

1ère association française de lutte contre le sida

Rapport 2007

Remerciements

AIDES remercie tout particulièrement les donateurs et les pouvoirs publics qui nous ont soutenus en 2007 :
le ministère de la Santé, la Cnam, les CPAM, l'INPES, la Commission européenne, le ministère des Affaires étrangères...
Ainsi que les nombreuses villes, départements et régions qui nous ont offert leur soutien.
Nous remercions également les associations partenaires et les entreprises qui oeuvrent avec nous dans cette lutte :
20minutes.fr, Abbott France, Agence A2P, A Nous Paris, AG2R, Alice, ANCV, Antoine et associés, AOL, Arte, auféminin.,com, AXA Atout Coeur, Bluemedia, BMS-Bristol Myers Squibb, Boehring ingelheim France, Cart'Com, CCAS EDF/GDF, citegay, cleargay, Com CA (Mac Do), Crédit Coopératif, Credixia, Cyril Deleye, Direct 8, Eurosport, Fiac, Galerie Bertin-Toublanc, Galerie Yvon Lambert, Gilead Science, Gilles Bindi, girls.fr, Grégory Jeanmaire, Groupe AB, GSK - GlaxoSmithKline, Guide du Routard, Hachette Fillipachi Média, HiMedia, Imergence, Insert, Janssen-Cilag, JC Decaux, La Maison de Martin Margiela, LCP Assemblée nationale, Le Monde, Le Nouvel Obs, Le Parisien - Aujourd'hui en France, lequipe.fr, MCM, Métro, MSN, Mutualité française, myfreesport.fr, Orange, Oursin,Films, Patrick Messina, Pfizer, RATP, Roche, Schering-Plough, Skyrock, Smatis France, Sneg, Soc/pavillon des, arts et du design, Solidarité Sida, TBWA\Paris, Télé Obs, TF1, TF1, TMC, Vertex Pharmaceuticals Europe, Voyages-Sncf, X'Prime, Yahoo...

Directeur de publication : Bruno Spire

Conception générale : Anthony Gouas, Bastien Louessard

Rédacteurs : Omar Amri, Franck Barbier, Sandra Essid, Gabriel Girard, Anthony Gouas, Emilie Henry, Jean-François Laforgerie, Jean-Marie Legall, Laïla Loste, Bastien Louessard, David Monvoisin, Arnaud Simon, Joseph Situ, Adeline Toullier, Aurélie Verny

Relecture : Christian Andréo, Thierry Barthélémy, Francesca Belli, Floriane Cutler, Olivier Denoue, Anthony Gouas, Bénédicte Leconte, Franck Specenier

Maquette et réalisation : Frédéric Speelman

Remerciements : aux équipes de AIDES qui ont contribué à la réalisation de ce rapport

Copyright AIDES 2008

sommaire











édito



Photo : D. Hérard

2007 a été une année à part pour moi. Vingt ans après avoir rejoint AIDES, j'en suis devenu président. Il me faut bien l'avouer, je suis fier de présider la première association européenne de lutte contre le VIH/sida et les hépatites, fier d'avoir été élu par les volontaires, ces militants et militantes qui contribuent largement à contenir ces épidémies.

En 2007, comme depuis près de 25 ans, AIDES a été sur tous les fronts ouverts dans cette guerre contre le VIH. C'est bien d'une guerre dont il s'agit. Une guerre qui fait encore plus de deux millions de morts par an, une guerre qui nous oppose au VIH et ses soutiens. Le VIH prospère grâce à la pauvreté, l'exclusion, les inégalités entre les hommes et les femmes, les discriminations subies par les personnes séropositives et celles qui sont les plus vulnérables face à l'infection. Si l'Afrique paie un lourd tribut (22 millions et demi de personnes touchées), le reste du monde n'est pas épargné. Dans de nombreux pays, l'épidémie continue de progresser. Si en 2007 près d'un million de malades supplémentaires a pu accéder aux traitements, on est encore loin de l'accès universel. En effet, moins d'un tiers des personnes qui en ont besoin ont effectivement accès aux antirétroviraux.

Pourtant, il n'y a pas d'obstacle naturel ou médical à ce que chaque malade puisse disposer du traitement dont il a besoin. C'est une question de volonté politique. C'est pourquoi, nous avons continué cette année à pousser la France à augmenter sa contribution au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Nous avons aussi mobilisé nos efforts pour étendre le soutien que nous apportons aux associations des pays en voie de développement. Ainsi, les associations d'Afrique centrale et du Maghreb ont échangé et appris des actions de prise en charge, de soutien, de prévention et de plaidoyer des associations membres du Réseau Afrique 2000.

En 2007, les volontaires et salariés de AIDES n'ont pas chômé. Le tableau ci-contre permet de le constater. Les actions de terrain ont continué de plus belle, avec les personnes consommatrices de drogues, les personnes migrantes, les détenus, dans les lieux de rencontre gays, etc.

Mais le réseau AIDES s'est aussi mobilisé comme rarement sur le terrain politique. Nous avons présenté une série de propositions à la plupart des candidats à l'élection présidentielle. Plusieurs d'entre eux ont, par ailleurs, accepté de participer à notre campagne contre les discriminations subies par les personnes séropositives. Les élections législatives qui ont suivi ont été l'occasion de dizaines de rendez-vous avec des futur(e)s député(e)s, autour de six propositions de loi que nous avions élaborées pour faire passer des caps supplémentaires à la lutte contre le VIH/sida et les hépatites dans notre pays. Des élus de tous bords se sont engagés à les défendre.

La mobilisation contre l'instauration de nouvelles franchises sur l'accès aux soins nous a aussi amené à nous mobiliser très fortement. Malheureusement, l'impôt sur la maladie a été adopté, obligeant les malades à dépenser toujours plus pour se soigner, alors que des centaines de milliers d'entre eux vivent sous le seuil de pauvreté. A l'heure où j'écris cet édito, d'autres menaces planent sur le budget des malades

AIDES en chiffres

Chaque année, AIDES accueille ou rencontre des dizaines de milliers de personnes, dans ses locaux ou lors d'actions sur le terrain, et soutient plus de 15 000 personnes séropositives.

Accueil	Lieux d'activité	Nombre de contacts
Accueil physique	85	74 002 *
Accueil téléphonique	58	46 097
Permanences extérieures (lieux de sociabilité et commerce, hôpitaux, prisons…)	686	86 898
Soutien individuel	**Nombre d'entretiens**	
Entretiens sociaux et/ou juridiques	18 728	
Entretiens santé, soutien thérapeutique	18 355	
Entretiens prévention, santé affective et sexuelle	22 732	
Autres formes de soutien individuel	9 164	
Soutien collectif	**Nombre de participants**	**Nombre de rencontres**
Groupe de parole, d'entraide, de partage d'informations	32 400	3 690
Présence lors d'évènements publics	**Nombre de manifestations**	**Nombre de contacts**
Participations à des manifestations publiques	538	138 821
Matériel distribué	**Nombre**	
Préservatifs masculins	851 938	
Dosettes de gel	403 122	
Préservatifs féminins	127 499	
Seringues	1 052 664	
Kits sniff	30 353	

* 29% de femmes et 71% d'hommes

et donc sur leur état de santé. Il y a ainsi fort à parier que l'édito du rapport 2008 sera aussi l'occasion d'évoquer les combats politiques de AIDES.

Pour défendre la qualité des soins, développer les actions de prévention, empêcher des régressions comme le sont les franchises, soutenir les personnes touchées… l'union des associations est essentielle. C'est pourquoi AIDES a continué à s'investir au sein de divers collectifs. Un nouveau a vu le jour, le RAAC sida, dans lequel AIDES joue un rôle actif.

Malheureusement, 2007, ce fut aussi l'année du décès d'Arnaud Marty-Lavauzelle, président de AIDES entre 1991 et 1998. Ce n'est rien de dire qu'Arnaud a joué un rôle majeur dans la lutte contre le sida, dans notre pays mais aussi bien au-delà.

« Il faut tuer le sida ! » disait Arnaud en 1995. Nous n'avons pas encore pu nous acquitter de cette lourde tâche. Nous ne baissons pas les bras. ■

Bruno Spire, président de AIDES

gays

Sortons le sida du placard

Pour les militants de AIDES,
2007 a été l'année de la poursuite de la mobilisation des gays et de leurs associations face au VIH.



Marche des fiertés, Paris, juin 2007.
Photo : D. Hérard

Depuis de nombreuses années, AIDES travaille en partenariat avec des associations Lesbiennes, Gays, Bis et Trans (LGBT) localement et nationalement. Des rencontres et des formations ont lieu régulièrement, afin de partager des savoir-faire ou préparer des actions communes. Pour nous, militants de la lutte contre le sida, l'un des objectifs est de favoriser la place des séropositifs au sein de la communauté gay. Ce travail porte ses fruits : l'année 2007 a vu se concrétiser un partenariat engagé de longue date avec la Fédération des centres LGBT. Ainsi, une charte a été élaborée par la Fédération et le réseau AIDES, pour formaliser cet engagement commun. La charte prend acte du partenariat national et des liens tissés localement, et permettra de développer de nouvelles collaborations. A suivre !

Sur la toile

Les enquêtes le montrent : les modes de vie et de rencontre des gays évoluent, et Internet joue un grand rôle dans ces transformations. Les militants de l'association se sont très rapidement investis sur Internet, sur les sites de rencontre gays pour y mener des actions de soutien et de prévention. En fonction des régions et des départements, des liens se sont instaurés avec les sites, souvent d'envergure nationale. Il nous a donc paru nécessaire cette année de franchir une étape dans la construction de nos actions, en mutualisant nos expériences et en partageant nos modes d'intervention. Cette démarche a abouti à une rencontre nationale des acteurs intervenant sur Internet au tout début de 2008. La mobilisation nous a aussi permis de renforcer nos interventions, en passant de quatre à huit sites au cours de l'année. Ainsi, AIDES se donne les moyens d'assurer une présence nationale sur la toile, au plus près des espaces de rencontre gays.

Porter haut la parole des gays séropos !

Les Etats généraux des gays séropositifs, à la fin 2006, ont été un formidable moment d'expression des besoins, des attentes… et des revendications des participants. Il ne fallait pas que tout cela reste « des paroles en l'air ». Nous avons donc publié deux documents pour donner un large écho à cet évènement. La publication, à 5 000 exemplaires, des actes des Etats généraux a permis de valoriser nos échanges, et de faire connaitre les constats partagés quelques mois auparavant. La diffusion de ces actes a concerné les associations LGBT, les responsables de

Repères :

- **29,9%** des nouvelles contaminations concernent des hommes contaminés par rapports homosexuels ;
- La prévalence du VIH chez les gays est près de **100 fois supérieure** à celle dans la population générale ;
- **41 % des hommes** ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ayant découvert leur séropositivité en 2006 ont été contaminés dans les six mois avant leur diagnostic ;
- **37 ans**, c'est l'âge moyen au diagnostic de contamination au VIH pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Lexique :

- **Week-end santé :** action de formation et de soutien destinée aux personnes séropositives au VIH. C'est une étape d'un processus de mobilisation communautaire (individuelle et collective) pour la santé ;
- **Prévalence :** Nombre de cas d'une maladie pour une population, à un moment ou pour une période donnés.

la Santé, mais aussi les politiques, parfois fraichement élus. Nous avons aussi fait le choix d'un second document de restitution, sous la forme d'un petit journal : *J'en suis !*, qui a été diffusé à 100 000 exemplaires au cours des mois de mai et juin, au moment des marches des fiertés LGBT. Ces deux publications sont principalement basées sur des témoignages de gays séropos : nous avons fait ce choix pour rester au plus près de la richesse des échanges des Etats généraux.
Localement, la dynamique des Etats généraux a aussi été très productive : des groupes de travail se sont formés, comme à Toulouse, pour continuer à débattre, mais aussi pour agir. Dans la région Sud-Ouest, un week-end santé pour les gays séropos a permis de poursuivre, en plus petit groupe, les échanges engagés à Paris.
Pour tous, il s'agit de maintenir cette mobilisation, pour que cette parole collective des gays séropos soit entendue plus fortement encore : c'est bien parti !

L'égalité reste à gagner !

L'année 2007 a été une année importante pour consolider l'engagement de AIDES avec les gays et leurs associations. A travers les partenariats associatifs, la valorisation de l'expérience et de la visibilité des gays séropositifs, l'association a pleinement joué son rôle d'association de santé communautaire. Lutter contre les discriminations, l'homophobie, mais aussi la sérophobie fait partie de nos principaux combats, et les campagnes des élections présidentielles et législatives nous ont permis de le rappeler publiquement et fermement. Et comme chaque année, les marches des fiertés LGBT ont constitué une bonne occasion de défendre et d'afficher nos revendications et nos valeurs. Vu le succès de nos badges et de nos T-shirts « Mobilisation gay », on peut penser qu'elles sont partagées bien au-delà de nos rangs !
Mais 2007 n'aura malheureusement pas été l'année de l'égalité des droits entre homos et hétéros... Les militants de AIDES ont toujours été aux avant-postes de cette mobilisation, car elle nous parait fondamentale : l'expérience de 25 ans d'épidémie a montré qu'on ne peut pas améliorer l'état de santé d'une population sans lui assurer la reconnaissance de ses modes de vie et de ses relations. AIDES, avec les associations gays, ne réclame ni plus ni moins que l'égalité ! Si l'actuel gouvernement n'a visiblement pas l'intention de faire avancer la reconnaissance légale des relations homosexuelles, les militants de AIDES, au côté des associations LGBT, seront là pour porter haut cette revendication démocratique élémentaire ! ■

Africa gays

En 2007, les pratiques homosexuelles entre hommes et la prévention du VIH/sida sont davantage abordées dans une dizaine de pays francophones en Afrique subsaharienne, par certaines associations de lutte contre le sida, et par des associations qui avancent sur le terrain de la reconnaissance de l'homosexualité. Cette mobilisation émerge alors que des études commencent à montrer que les contaminations par voies homosexuelles représentent une part importante de la pandémie en Afrique. Car la réalité des gays en Afrique est complexe. Certains pays pénalisent les relations sexuelles entre hommes (Cameroun, Maroc, Sénégal, Tunisie). Pour d'autres, où le législateur ne dit rien, c'est la pression sociale, culturelle ou religieuse qui peut faire office de loi.
Sollicitée en soutien face à cet enjeu essentiel de la lutte contre le VIH en Afrique, AIDES a animé un atelier regroupant des intervenants associatifs d'une dizaine de pays impliqués dans des actions de prévention ou de soutien avec les gays. En octobre 2007, à Ouagadougou (Burkina Faso), ce groupe a travaillé à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan d'action en plusieurs étapes : formations sur le VIH ou sur la gestion associative, actions de communication et de visibilité sur cette épidémie, mutualisation des modalités d'approches des gays, afin d'organiser ou de renforcer la prise en compte des gays dans la lutte contre l'épidémie du VIH en Afrique. Une forme de réponse à la carte, tenant compte de la différence des contextes de chaque pays qui ne peut permettre de compter sur une recette unique pour l'Afrique. Un nouveau combat qui se poursuivra dans les années à venir. ■

personnes immigrantes/étrangères

Le RAAC sida, un nouveau réseau pour mobiliser

Population fortement discriminée et par ailleurs particulièrement vulnérable au VIH/sida et aux hépatites, les personnes immigrantes/étrangères doivent être au cœur de la lutte contre les épidémies. C'est pourquoi les actions menées envers et avec les personnes concernées ont été une priorité pour AIDES en 2007.



L'année 2007 a connu un contexte particulièrement tendu en matière d'immigration. Les dysfonctionnements continuent de se multiplier dans les démarches d'accès aux droits, droit au séjour pour raison médicale, droits sociaux, couverture maladie. La création d'un ministère de l'Immigration, de l'Intégration et de l'Identité nationale a encore un peu plus contribué à isoler et stigmatiser les étrangers en France.

La précarité d'un titre de séjour, d'une courte durée de validité, difficile et long à obtenir, fragilise le quotidien des personnes touchées par le VIH ou une hépatite : se nourrir et se loger apparaissent prioritaires par rapport au suivi du traitement. AIDES se mobilise au quotidien pour enrayer cette situation.

Les ateliers « Santé et droits »

Face aux difficultés rencontrées avec les préfectures, les personnes immigrantes/étrangères séropositives rencontrées à AIDES ont exprimé un besoin d'outils pour mieux connaître leurs droits et parvenir à les faire valoir.

Début 2007, un groupe de travail a été mis en place avec des acteurs de AIDES investis dans la prévention et la sensibilisation auprès et avec des personnes immigrantes/étrangères, et des partenaires associatifs. Ce groupe a construit un outil de formation et d'animation : les ateliers « Santé et Droits ». Fin 2007, dans les délégations départementales de Paris, Lille, Bordeaux et Marseille, des ateliers pilotes ont permis de tester et d'améliorer le guide d'animation et de compléter la palette des thématiques abordées (droits des femmes, droit du travail…). Ces ateliers continueront à se dérouler courant 2008 avec pour objectif, notamment, de construire collectivement un guide « communautaire » sur la santé et les droits des personnes immigrantes/étrangères.

Le réseau RAAC sida

Pour trouver des réponses efficaces aux besoins spécifiques des personnes afro-caribéennes vivant avec le VIH/sida en France, des partenariats et des formations de personnes relais dans ces

communautés se sont avérés nécessaires. Ce fut une priorité pour AIDES en 2007 de mobiliser et soutenir les acteurs associatifs afro-caribéens pour construire et animer un réseau d'associations de toutes tailles. Une charte constitutive a ainsi été conclue le 16 juin 2007, donnant naissance au RAAC-sida. Depuis lors, ce partenariat s'organise entre 29 associations, gagne en visibilité (affiches, rencontres locales, site Internet, réseau intranet via le blog, avec des dons de matériels informatiques de AIDES). En octobre, AIDES Gironde et le partenaire local « les Pagneuses » ont organisé une rencontre nationale.

Le groupe national

Le groupe national migrants vise à mutualiser les ressources du réseau AIDES pour répondre aux sollicitations des délégations régionales et départementales, aussi bien pour l'accompagnement des personnes que pour les actions de plaidoyer. Des rencontres régulières au niveau national permettent d'échanger et d'analyser les difficultés rencontrées et de proposer des réponses aux besoins dans une approche globale.

Le plaidoyer

Des « parcours de VIH » (lire "vie"), ont été organisés afin de sensibiliser les professionnels de santé et les travailleurs sociaux au parcours du combattant des migrants touchés par le VIH. Des actions auprès des commerces afro-antillais et auprès des femmes africaines ont également été menées.

Pour lutter contre les discriminations vécues par les personnes migrantes au sein de leur communauté, des outils – créés à Marseille – ont été partagés sur l'ensemble du réseau et du RAAC-sida. Il s'agit d'affiches, de cartes postales (voir illustration) et d'autocollants reprenant des phrases dites par les personnes elles-mêmes.

AIDES a également mené plusieurs actions de plaidoyer auprès des préfectures et des Caisses de sécurité sociale pour tenter de remédier à des blocages rencontrés par les personnes pour accéder à leurs droits. Au niveau national, AIDES assure une veille permanente et des actions de lobbying en continu à travers le collectif interassociatif ODSE. Face à l'ampleur du problème, ces actions sont amenées à se poursuivre.

La nouvelle loi Hortefeux sur l'immigration de novembre 2007 a aussi été l'occasion d'une forte mobilisation à l'initiative de AIDES pour assouplir les conditions du regroupement familial pour les personnes étrangères malades. Cette action a été menée avec d'autres associations de malades, de personnes en situation de handicap et d'associations familiales. La loi prévoit désormais de dispenser de la condition de ressources les personnes vivant avec l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ou l'allocation supplémentaire d'invalidité… Et c'est bien là le seul point positif de cette nouvelle loi qui, globalement, est porteuse de restrictions considérables du droit au séjour des étrangers en France.

Repères :

- **37 % des découvertes** de séropositivité en 2006 concernent des personnes de nationalité étrangère (56 % chez les femmes et 27 % chez les hommes). Cette proportion a régulièrement diminué depuis quatre ans (46 % en 2003) ;
- **29,4 % des nouvelles contaminations** au VIH concernent des personnes originaires du continent africain ;
- **47 % des femmes** hétérosexuelles infectées à VIH en 2006 sont originaires d'Afrique subsaharienne ;
- **3,12 % des personnes originaires d'Afrique subsaharienne** sont touchées par le virus de l'hépatite C (0,73 % pour les personnes nées en France métropolitaine) ;
- **5,25 % des personnes** originaires d'Afrique subsaharienne sont touchées par le virus de l'hépatite B (0,55 % pour les personnes nées en France métropolitaine) ;

Lexique :

- **AAH :** allocation aux adultes handicapés (628,10 euros au 1er janvier 2008) ;
- **RAAC :** Réseau des associations africaines et caribéennes agissant en France dans la lutte contre le sida (http://www.raac-sida.org) ;
- **ODSE :** Observatoire du droit à la santé des étrangers (http://www.odse.eu.org).

Les actions anti-expulsion

Autre illustration de l'important durcissement politique : sur les dix dernières années, c'est en 2007 qu'ont été dénombrées le plus d'expulsions ou de tentatives d'expulsions d'étrangers gravement malades. Ce n'était que très exceptionnellement le cas depuis la loi de 1997 prévoyant la non expulsion et la régularisation des étrangers souffrant de pathologies graves et ne pouvant bénéficier d'un traitement médical dans leur pays d'origine. Face à cette situation, AIDES a ainsi mis en place, au cours du second semestre 2007, une « cellule » d'urgence pour enrayer ces procédures, avec deux autres associations de défense des personnes malades et des étrangers : plusieurs personnes ont ainsi échappé à l'expulsion, d'autres, expulsées indûment,ont pu revenir en France. ■

Les femmes à la pointe de la lutte

A AIDES, les femmes sont de plus en plus nombreuses à s'exprimer haut et fort, à faire entendre leurs difficultés, à proposer des solutions pour surmonter les obstacles qu'elles vivent tous les jours, que ce soit le poids du VIH sur leur vie affective et sexuelle, le manque de nouveaux outils de protection, l'absence trop fréquente d'écoute des acteurs de santé, les effets indésirables des traitements (et souvent la souffrance tant physique que morale qui en découle), l'impact de la maladie sur leur vie professionnelle avec ses conséquences économiques et sociales, la difficulté à faire valoir leurs droits et à lutter contre les discrimination.

Près d'un tiers des personnes qui passent la porte de AIDES sont des femmes. La moitié d'entre elles vivent avec le VIH/sida et un tiers sont nées à l'étranger. Elles sont nombreuses à vivre dans des conditions difficiles : la moitié d'entre elles sont isolées, en précarité économique et/ou ont été victimes de discriminations.

Les femmes immigrantes sont plus fragilisées économiquement et socialement. Elles ressentent davantage de discriminations, notamment au sein de leur communauté.

L'association se mobilise avec les femmes séropositives pour qu'elles puissent avoir la meilleure qualité de vie possible et agit pour que leurs besoins soient pris en compte dans toutes les instances impliquées dans la lutte contre le VIH/sida, qu'elles soient médicales, politiques ou sociales. Cette mobilisation porte sur des éléments concrets (comme l'application effective des recommandations en matière de prise en charge gynécologique ou l'accès à l'assistance médicale à la procréation) ainsi que sur le développement d'actions de plaidoyer (comme le plaidoyer pour une meilleure prise en compte des femmes dans la recherche médicale). Le moteur de la mobilisation est la solidarité entre toutes les femmes, quel que soit leur statut sérologique.

Elles s'expriment !

Pour favoriser l'expression des femmes, AIDES organise des groupes de parole, des rencontres conviviales, des week-end de ressourcement, des ateliers sur la prévention, les traitements, la nutrition, la sexualité et l'esthétique.

Toutes ces rencontres permettent de rompre l'isolement et de créer un soutien mutuel. Les femmes peuvent partager leurs expériences et leurs connaissances, parler de leur vie intime, s'informer sur leurs droits, s'affirmer, créer de nouvelles solidarités, trouver les moyens de faciliter leur insertion professionnelle

Le carnet « femmes plus »

Parce qu'il leur manquait un document spécifiquement conçu pour elles, les femmes séropositives de AIDES ont décidé de créer un groupe de travail pour écrire et partager ce qu'elles connaissaient de l'intérieur : la vie avec le VIH. Ce travail a abouti à la création d'un carnet d'accompagnement et de soutien pour les femmes séropositives. L'axe choisi ne se centre pas sur les difficultés mais plutôt sur une approche positive permettant de mieux prendre soin de soi au quotidien.

Ce carnet n'est pas une liste de solutions toutes faites mais des témoignages, des pistes, des trucs et astuces et des informations qui peuvent aider les femmes à mieux vivre avec le VIH.

et porter des revendications communes. Tout ceci est primordial pour mieux vivre et mieux se soigner.

Pour lutter contre les discriminations qu'elles vivent au quotidien, les femmes sont de plus en plus nombreuses à vouloir agir ou même témoigner. En 2007, parmi les multiples actions menées à AIDES, des femmes séropositives ont pris la parole pour informer et sensibiliser les gynécologues au travers des rencontres avec les collèges de gynécologues sur la nécessité d'une prise en charge globale. Elles ont notamment insisté sur la difficulté pour une femme séropositive de trouver un gynécologue ou de dire sa séropositivité à son médecin.

AIDES a également participé à la réalisation du numéro spécial *« Femmes et VIH en France »* de la *Revue internationale de biologie et de médecine* sous la direction de l'ANRS en produisant un article sur « Les besoins de santé de femmes séropositives ayant recours à une association telle que AIDES ».

Il faut que ça change !

Parce que les femmes sont encore confrontées à des inégalités sociales et économiques majeures, que certaines d'entres elles vivent encore dans des situations de dépendance financière et de violences dans leur relation avec les hommes, il peut être difficile de négocier des rapports sexuels protégés. A AIDES, les femmes revendiquent un accès rapide à des moyens adaptés pour agir sur leur prévention et pouvoir se protéger sans dépendre du bon vouloir de leur partenaire à mettre ou non un préservatif.

Elles demandent que le prix de vente du préservatif féminin soit fixé à 20 centimes d'euros et qu'il soit disponible dans les pharmacies, les lycées et dans la grande distribution. Elles insistent pour que la France soutienne financièrement les essais cliniques sur les nouveaux outils de prévention à destination des femmes, comme les microbicides, et encourage la recherche publique dans ce domaine. En 2007, elles ont organisé une campagne de plaidoyer à cet effet et ont rencontré les sénateurs et députés. Plus la palette d'outils de prévention sera large pour les femmes, plus le nombre de rapports protégés augmentera.

Aujourd'hui, il faut d'avantage appréhender les enjeux de l'infection à VIH chez les femmes en terme de cumul de vulnérabilités sociales, économiques et culturelles qu'en terme de « comportements ». Notre action s'inscrit dans une lutte pour la transformation des conditions de vie. ■

Repères :

- **34,9 ans**, c'est l'âge moyen au diagnostic de contamination au VIH pour les femmes (37,7 ans pour les hommes) ;
- **58 % des personnes** contaminées par rapport hétérosexuels sont des femmes ;
- **1,02 % des femmes** est touché par le virus de l'hépatite C (0,66 % pour les hommes) ;
- **0,21 % des femmes** est touché par le virus de l'hépatite B (1,10 % pour les hommes) ;
- Les femmes ont **deux à trois fois plus de risques** que les hommes d'être contaminées au cours d'un rapport sexuel vaginal non protégé dans les pays à forte prévalence.

Lexique :

- **ANRS :** Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales ;
- **Microbicides :** Les microbicides sont une nouvelle famille de produits en développement que les femmes pourraient utiliser – en application vaginale – pour se protéger et protéger leurs partenaires du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles. Proposés comme un élargissement de la palette d'outils de prévention, les microbicides permettraient de réduire de 40 à 60% le risque de contamination dans le cadre de rapports non protégés.



Couverture du carnet "Femmes plus".

détenus

Derrière les murs

Depuis toujours, AIDES se bat pour que les prisons ne soient pas le continent opaque de la lutte contre le VIH/sida et les hépatites virales.

Si on ne connaît pas précisément la prévalence du VIH et des hépatites dans les prisons françaises, plusieurs enquêtes ont quand même permis de constater que le nombre de personnes porteuses du VIH et/ou d'une hépatite chronique y est beaucoup plus élevé qu'en milieu libre. Pourtant, l'accès à certains outils de prévention y est plus limité (préservatifs, gel), voire impossible (matériel d'injection stérile notamment).

AIDES en prison

Se mobiliser en prison, cela commence donc par la création d'espaces d'échange où les personnes détenues peuvent parler de leurs prises de risques, de leurs questions sur le VIH/sida, les hépatites, la consommation de drogues, sur leurs droits en tant que personne détenue ; et ce dès l'entrée en détention. Ces échanges nous permettent alors d'aller à la rencontre des institutions et des professionnels qui interviennent en prison, qu'ils soient soignants ou surveillants.
La détention dégrade considérablement les conditions d'expression autour de la santé et du vécu des personnes. Pas facile de garantir la confidentialité des données médicales, pas facile de prendre son traitement dans l'intimité, pas facile de se protéger contre les jugements et les représen-

Maison d'arrêt de Fresnes. Photo : D. Herard - 2007



tations, pas facile de prévenir les risques et pas facile de dire qu'on est séropositif.
Malgré ces difficultés, nous avons mené en 2007 des actions collectives et individuelles pendant lesquelles les personnes qui le souhaitent peuvent échanger des informations et poser des questions adaptées à leurs conditions de vie, témoigner et participer à la création d'outils de prévention tels que des brochures internes.

Briser les murs

Toutes les personnes de AIDES engagées dans des actions en milieu carcéral ou ayant été incarcérées portent la parole des personnes détenues dans le milieu libre afin de faire prendre conscience de leurs difficultés. Cela nous permet d'aborder également les disparités dans les établissements en France, qu'il s'agisse de prise en charge du VIH et des hépatites ou de prévention.
Nous travaillons également au quotidien pour que les freins du système carcéral en matière de santé soit levés : être accompagné dans sa démarche de soin, accéder à l'information dans sa langue d'origine, pouvoir vivre au mieux son traitement, bénéficier du traitement d'urgence quels que soient le jour et la nature du risque pris, pouvoir faire appliquer les textes concernant les suspensions de peine et se voir garantir une continuité lors de la sortie de prison.
Enfin, dans la démarche communautaire qui nous est propre, nous militons pour que les personnes anciennement incarcérées puissent intervenir en prison car l'entraide entre pairs reste la pierre angulaire de nos actions.

L'échange de seringues

Alors que les établissements pénitentiaires accueillent de nombreuses personnes consommatrices de drogues par voie intraveineuse, et que *« l'ensemble des produits fumés, sniffés, injectés ou avalés avant l'incarcération restent consommés dans des proportions moindres pendant l'incarcération »* [1], la politique de réduction des risques n'a pas pleinement pénétré la prison. Si l'accès au préservatif et aux traitements de substitution s'est grandement amélioré, l'incarcération prive encore de l'accès au matériel d'injection stérile. Il n'en va pas de même en Espagne, en Suisse, au Luxembourg, en Arménie… où de nombreux détenu(e)s peuvent profiter de programmes d'échange de seringues, outil essentiel de la lutte contre le VIH/sida et les hépatites en prison.
La consommation de drogues par voie intraveineuse est aussi interdite en milieu libre. Pourtant, les pouvoirs publics français ont depuis longtemps accepté le développement de l'échange de seringues, initié par le secteur associatif dont AIDES. Cela a permis d'enrayer l'épidémie. Il est temps que la Santé publique prime aussi dans les établissements pénitentiaires. AIDES a profité des élections présidentielles et législatives de 2007 pour tenter de faire avancer ce dossier. Une proposition de loi tendant à la création de programmes de prévention de la transmission du VIH/sida par injection de drogues en prison a été proposée par les délégations de AIDES aux candidats et candidates à la députation. De nombreux députés, de tous les partis, ont manifesté leur soutien à cette proposition. AIDES est aussi intervenue – sur cette question, mais aussi sur d'autres champs de la lutte contre le VIH/sida et les hépatites – auprès du comité d'orientation restreint pour la loi pénitentiaire, mis en place par la ministre de la Justice, Rachida Dati, pour préparer un projet de loi qui devrait être discuté prochainement au parlement. En 2008, nous continuons à nous mobiliser sur ce dossier pour faire passer cette étape essentielle à la lutte contre le VIH/sida dans notre pays. ■

1. S. STANKOFF, J. DHEROT, Rapport de la Mission Santé - justice sur la réduction des risques de transmission du VIH et des hépatites virales en milieu carcéral, Direction de l'administration pénitentiaire/Direction générale de la Santé, Paris, décembre 2000, 85 p.

Repères

- La prévalence du VIH/sida est quatre à six fois supérieure en prison qu'en milieu libre. La prévalence du VHC (le virus de l'hépatite C) est de trois fois (selon l'enquête de 2003 sur la Santé des personnes entrées en prison menées par la Direction de la recherches, des études, de l'évaluation et des statistiques) à dix fois supérieure (selon le POPHEC, le Premier observatoire prison de l'hépatite C).
- Entre 8 et 60 % des détenus déclarent avoir consommé de la drogue en prison, selon le Rapport annuel 2004 de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies.
- Le texte de la contribution de AIDES au rapport du comité d'orientation restreint pour la loi pénitentiaire est disponible sur http://www.loi-penitentiaire.justice.gouv.fr/art_pix/AIDES.pdf

Imposer la démarche communautaire dans les Caarud

Repères

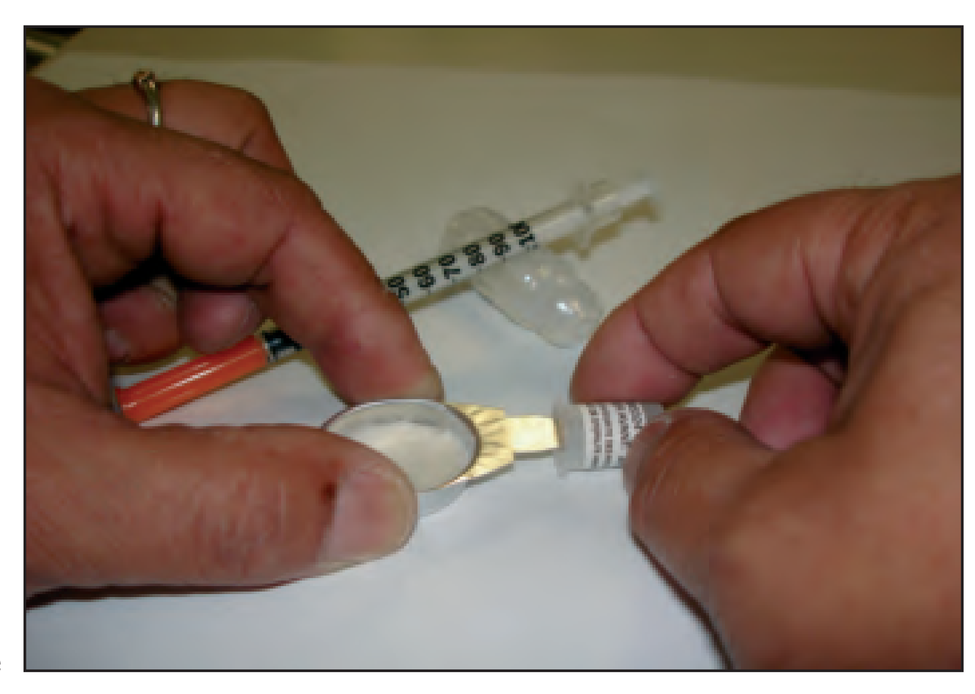
- **La prévalence du VIH** chez les usagers de drogues est estimée à 11 % (enquête Coquelicot, 2004), alors qu'elle était de près de 40 % dans les années 1980 ;
- En 2006, les usagers de drogues ne représentent que **2 % des nouvelles contaminations** au VIH ;
- Près de **60 % des usagers** de drogues sont séropositifs au virus de l'hépatite C.

Lexique :

- Caarud : centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues.

Si la prévalence du VIH a chuté chez les personnes consommatrices de drogues, la transmission des hépatites, et notamment l'hépatite C, reste très forte : près de 70 % des nouvelles contaminations concernent des personnes consommatrices de drogues par injection ou par sniff.

La mobilisation communautaire passe par l'entraide et l'échange autour des pratiques, du matériel et de son usage, des produits, du vécu, du parcours de soins, des discriminations...
La consommation de drogues est un domaine très vaste. Alors forcément, lorsqu'on parle de « personnes consommatrices de drogues », cela mérite quelques précisions.
Plus que de parler de drogues, on pourrait ici parler du matériel employé pour les consommer : du moment où le matériel de



Légende

consommation est en contact avec du sang, même en quantité infime et non visible, et qu'il est partagé, il y a un risque de transmission du VIH et des hépatites. Sont concernés le matériel lié à l'injection (seringue, récipient, filtre, eau), au sniff (paille), à l'inhalation (comme les pipes à crack) et le produit lui-même.
Les messages délivrés aux personnes consommatrices de drogues – et élaborées avec elles – dépassent cependant le champ limité du matériel de consommation pour concerner les pratiques sexuelles ou les pratiques culturelles spécifiques (tatouages et piercings notamment).
En 2004, la réduction des risques a acquis une existence légale et, en 2005, de nouveaux établissements ont été créés : les Caarud. Fin 2007, 27 délégations de AIDES disposaient d'un Caarud. Si nous avons choisi d'entrer dans ce dispositif pour pérenniser nos actions, nous n'avons pas pour autant renoncé à la dimension communautaire : il s'agit bien de démontrer qu'une structure médico-sociale peut fonctionner en rendant les personnes accueillies actrices de son fonctionnement.
Nous militons aujourd'hui pour que le Caarud reste une structure qui s'adapte aux personnes qu'elle reçoit et non le contraire : distribuer du matériel adapté aux besoins de chacun, aller au plus près des usagers en se déplaçant (notamment en milieu festif, dans les squats et dans les prisons), créer du dialogue avec les soignants, promouvoir l'accompagnement par les pairs.
Nous militons également, au-delà de l'enjeu des caarud, pour que le matériel stérile nécessaire à l'injection soit disponible en prison, pour que les personnes consommatrices de drogues puissent avoir accès à une substitution injectable et pour que les intervenants accompagnent les personnes au plus près dans leur injection afin de diminuer les situations de prise de risques vis-à-vis des contaminations au VIH et au VHC. ■

Les Universités des personnes en traitement

Se former et s'informer, partager ses expériences, s'entraider : tels sont les buts des Universités des personnes en traitement et des week-end santé, organisés par AIDES avec et pour les personnes atteintes par le VIH ou les hépatites virales.

En 2007, les Universités des personnes en traitement (UPT) ont été organisées par la région AIDES Grand-est. Elles ont compté 42 participants.
Les UPT ont lieu une fois par an, organisées dans des régions différentes. Elles regroupent des personnes séropositives au VIH (une proportion importante étant également atteinte par les hépatites virales). Les participants passent cinq jours ensemble dans un village de vacances… pour y travailler, en compagnie de quinze à vingt militants de AIDES. Au cours des journées, se succèdent conférences-débats avec des spécialistes des thématiques choisies, temps de formation, d'expression en petits groupes et moments de convivialité.
La mobilisation des personnes séropositives est au cœur de ces actions. Ainsi, les participants sont invités à contribuer, aux côtés des militants de AIDES, à l'élaboration du programme, au déroulement de l'action, à son suivi. L'expression des besoins des personnes vivant avec le VIH en terme de revendications, tant vers AIDES elle-même qu'en direction de l'« espace public », a été mise en avant dans la construction et le déroulement des UPT 2007.

Les week-end santé

Les week-end santé, plus d'une quinzaine sur l'année, organisés en France métropolitaine et en Guyane, l'ont été dans le même esprit, mais avec un nombre moins élevé de participants, avec des thématiques parfois plus ciblées et, comme leur nom l'indique, une durée plus brève. Ils ont rassemblé plus de 200 participants.
Université des personnes en traitement et week-ends santé ont pour but de renforcer les capacités des séropositifs à agir favorablement pour leur santé. AIDES rassemble les besoins et les revendications exprimées et le porte auprès des autorités de santé, au niveau local (notamment à l'hôpital), régional (dans les Corevih, ces nouvelles instances de coordination de la lutte contre le VIH) et national. ■

collectifs

Parce que "l'union fait la force", AIDES est investie depuis parfois de nombreuses années dans plusieurs collectifs interassociatifs, intervenant sur différents champs de la santé : le droit à la santé des étrangers, les enjeux thérapeutiques...

RAAC-sida

Après plusieurs vaines tentatives au cours des dix dernières années, une plate-forme interassociative a finalement émergé autour de la volonté de gagner en visibilité et en soutien à l'égard des communautés afro-caribéennes et des pouvoirs publics. Le 16 juin 2007, une charte constitutive a ainsi été conclue et a donné naissance au Réseau des Associations Africaines et Caribéennes agissant dans la lutte contre le sida et les hépatites. Le RAAC compte à l'heure actuelle 29 associations signataires de la charte. Il dispose d'un comité de pilotage de six membres et d'un comité de rédaction du cahier RAAC-sida. Ce dernier sera inséré dès septembre 2008 dans *Remaides*. AIDES assure pour la phase initiale le secrétariat du RAAC, ainsi que le soutien logistique et méthodologique.
Pour plus d'informations : http://www.raac-sida.org

ODSE

L'Observatoire du droit à la santé des étrangers est un collectif interassociatif créé en mars 2000. Il entend dénoncer les difficultés rencontrées par les étrangers, en situation régulière ou irrégulière, et porter des propositions dans les domaines de l'accès aux soins et du droit au séjour pour raison médicale. Nourri par les données du terrain et par les compétences humaines et techniques des associations membres (dont AIDES), l'ODSE met en commun les informations recueillies, analyse les dysfonctionnements rencontrés, interpelle les pouvoirs publics, politiques et administratifs pour y remédier et publie des communiqués de presse pour sensibiliser l'opinion publique.
Pour plus d'informations : http://www.odse.eu.org

CHV

Créé en 2000, le Collectif Hépatites Virales (CHV) réunit dix associations françaises de lutte contre les hépatites : Act Up Paris, Actif Santé, Actions Traitements, AIDES, ARCAT, Association Française des Hémophiles (AFH), ASUD, Nova Dona, Sida Info Service/Hépatites Info Service et Trans'Hépate. Le plaidoyer thérapeutique constitue l'activité essentielle du



Les rugbymen Frédéric Michalak, Yannick Nyanga et Thierry Dusautoir ont participé à notre campagne de lutte contre les discriminations subies par les personnes séropositives

CHV. Par thérapeutique, on entend autant les maladies et les traitements des hépatites virales que leur incidence sur la vie des personnes, notamment la qualité de vie.
A ce titre, le CHV a poursuivi en 2007 le travail entamé autour de l'accès à l'EPO pour les personnes sous traitement ainsi que le plaidoyer pour le remboursement des examens non-invasifs de fibrose.

CISS

Créé en 1996, le Collectif interassociatif sur la Santé regroupe 29 associations (dont AIDES) intervenant dans le champ de la santé à partir des approches complémentaires de personnes malades et handicapées, de consommateurs et de familles.
En 2007, le CISS a poursuivi son développement en intégrant en son sein quatre nouveaux collectifs régionaux intervenant dans le champ de la santé. Il existe ainsi aujourd'hui 16 CISS régionaux.
La formation des membres a aussi été une priorité. Ce sont ainsi 39 journées de formation qui ont été organisées l'année dernière, permettant à 750 militants associatifs de devenir des représentants des usagers du système de santé encore plus efficaces.
Pour accompagner les représentants dans l'exercice de leur mandat, un *Guide des représentants des usagers dans les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation* a été réalisé et diffusé à 5 000 exemplaires. Un nouveau site Internet a aussi vu le jour, qui accueille plus de 20 000 visiteurs par mois.
Autre activité du CISS : la ligne Santé Info Droits (0 810 004 333). Celle-ci a connu une augmentation de son activité en 2007 (plus de 400 appels par mois au cours des derniers mois de l'année).
Enfin, le CISS a bien sûr poursuivi son implication dans de nombreux débats et groupes de travail et a ainsi conforté son expertise et ses prises de position sur un grand nombre de dossiers de santé.
Pour plus d'informations : http://www.leciss.org

Chroniques associés

Chroniques associés est un regroupement d'associations de personnes touchées par une maladie chronique. L'objectif de ce regroupement est de sensibiliser l'opinion et les pouvoirs publics aux difficultés quotidiennes rencontrées par ces personnes et leur entourage. Nos associations informent et sensibilisent les pouvoirs publics sur ces difficultés qui ne trouvent pas de réponses dans les dispositifs de droit commun existants.
En 2007, outre une réflexion sur la prise en compte réelle des situations de handicap dites évolutives du fait d'une maladie invalidante (publication d'un sondage sur la mise en place de Maisons départementales des personnes handicapées), de nombreuses actions ont été menées, notamment contre l'augmentation du reste à charge des patients et des franchises médicales. Des actions ont été médiatisées autour de témoignages de personnes touchées par la mucoviscidose, l'insuffisance rénale, le VIH/sida, etc. Le regroupement s'est développé, via l'intégration de nouvelles associations, le travail important de formalisation du fonctionnement et la réalisation d'un projet 2008/2010 autour du soutien des personnes touchées par une maladie chronique. L'aboutissement d'une recherche de financements permettra les trois prochaines années d'animer ce projet afin de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes touchées par une maladie chronique en France.
Pour plus d'informations :
http://www.chroniques-associes.fr

TRT-5

Le Groupe interassociatif « Traitements et Recherche Thérapeutique » (TRT-5) a été constitué en 1992 par cinq associations de lutte contre le sida, dont AIDES, pour faire face à l'urgence thérapeutique. Le TRT-5 compte aujourd'hui huit associations.
Le TRT-5 fait valoir les droits et besoins des personnes infectées par le VIH auprès des chercheurs, des médecins, de l'Etat et de l'industrie pharmaceutique. Il participe à la diffusion, auprès des malades, d'une information précise sur les traitements et la recherche par le biais de ses associations membres. En 2007, le TRT-5 a co-organisé avec AIDES et Sidaction une journée sur l'implication de la société civile dans la prévention, les soins et la recherche.
Les axes principaux du travail du TRT-5 sont la prise en charge globale des malades et l'accès aux nouvelles molécules. Il reste particulièrement attentif en matière de sécurité des traitements antirétroviraux. Ainsi, lorsque des lots de Viracept ont été contaminés par une substance dangereuse, le TRT-5 a demandé au laboratoire Roche, qui produit cette molécule, de faire la lumière sur l'affaire et d'organiser un suivi a long terme des patients exposés. Sollicité par la Haute autorité de santé pour travailler sur des recommandations aux médecins sur le protocole de soins ALD (dispositif des Affections de Longue Durée), le groupe a plaidé pour une vision globale et non restrictive de la prise en charge.
En 2007, le TRT-5 s'est ouvert à des thématiques plus spécifiques, en créant un groupe de travail « femmes » et un groupe sur la recherche des pays en voie de développement.
Pour plus d'informations : www.trt-5.org ■

le réseau AIDES

Créée en 1984, AIDES est aujourd'hui présente dans plus de 70 villes, ce qui en fait la seule association de lutte contre le VIH/sida d'envergure nationale en très grande proximité avec les personnes touchées par le VIH/sida.

Le réseau AIDES, c'est 13 relais, 58 délégations départementales et six délégations régionales. Il est animé par près de 900 volontaires qui reçoivent le soutien d'environ 450 salarié(e)s de l'association. Ce sont ainsi plusieurs centaines de personnes qui s'engagent au quotidien dans la lutte contre le VIH/sida et les hépatites.

Au-delà des chiffres, AIDES, c'est depuis près de 25 ans de nombreuses personnes, séropositives ou non, qui se mobilisent tous les jours auprès des populations les plus vulnérables aux épidémies de VIH/sida et des hépatites, qui écoutent, sans jamais juger, les personnes qui viennent à leur rencontre, qui oeuvrent à construire une société plus accueillante, plus tolérante.

Votée en 2006, la fusion avec AIDES Ile-de-France s'est pleinement réalisée en 2007 et a ainsi permis de réaliser l'unité tant attendue. Le réseau s'est aussi étendu à Saint-Martin, grâce à la fusion avec Bluemoon, une association locale devenue délégation de AIDES. ■

Enquête "AIDES et toi 2007"

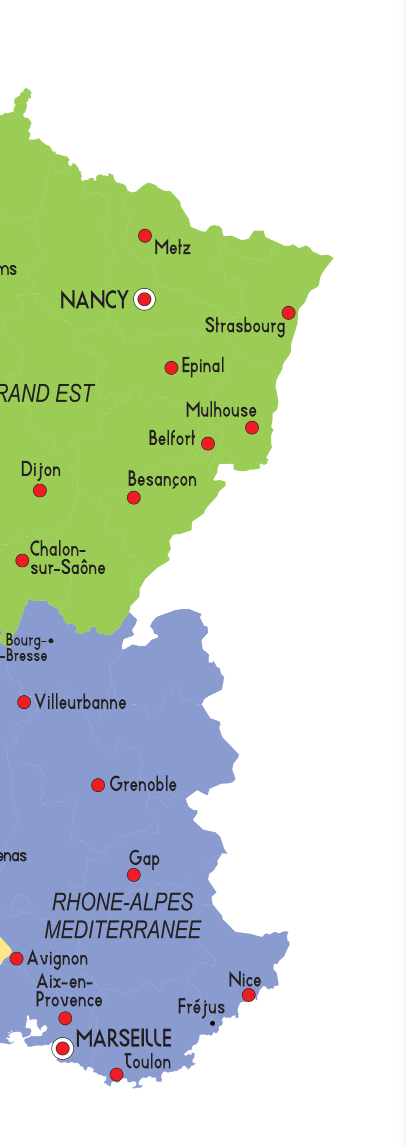
L'enquête AIDES et Toi auprès des personnes participant aux actions de AIDES s'est déroulée en 2002, 2004 et 2005. Cette enquête menée par auto-questionnaire est proposée à toutes les personnes qui, pendant une semaine donnée, participent à des actions régulières de AIDES en France métropolitaine et dans le département de Guyane. En 2007, elle a eu lieu pendant la semaine du 21 au 27 mai.

L'objectif de l'enquête, répété d'année en année, est de décrire le profil et les besoins de toutes les personnes qui viennent « pousser la porte » de AIDES, étant entendu que cette porte peut se trouver à l'accueil, dans une permanence hospitalière, un week-end d'action thérapeutique, un bar gay ou en prison.

Nous avons souhaité cette année faire un focus particulier sur les difficultés rencontrées par les personnes vivant avec le VIH quant à la « dicibilité » de leur statut sérologique, les discriminations ressenties et associées à la divulgation ainsi que les difficultés associées au fait ne de pas pouvoir le dire. 3 168 personnes ont été sollicitées et 2 434 ont accepté de répondre.

L'analyse des données est en cours avec le concours de chercheurs de l'université du Québec à Montréal (UQAM). Les premiers résultats seront disponibles courant 2008.

les principales actions des délégations de AIDES



RÉGION/DÉPARTEMENT	HSH	Migrants	CPP	Femmes	PH	Prisons
GRAND EST						
Bas Rhin - 67	X	X	X	X	X	
Côte d'Or - 21	X					
Doubs - 25	X		X	X	X	
Haut Rhin - 68	X	X	X	X		
Marne - 51	X	X	X	X	X	
Meurthe et Moselle - 54	X	X	X	X		X
Moselle - 57	X		X		X	
Saône et Loire - 71	X			X	X	X
Territoire de Belfort - 90	X		X	X		
Vosges - 88	X		X			X
Nièvre - 58 - Relais	X		X			
NORD OUEST - ILE DE France						
Haute-Normandie - 76	X	X	X	X	X	
Nord Pas de Calais - 59	X	X	X		X	
Paris - 75-	X	X	X	X	X	X
Seine-et-Marne - 77	X	X	X		X	X
Yvelines - 78	X	X	X	X	X	
Essonne - 91	X	X	X	X	X	X
Hauts de Seine - 92	X	X		X	X	X
Seine-Saint-Denis - 93	X	X	X	X	X	
Val-de-Marne - 94	X	X	X		X	X
Val-d'Oise - 95	X		X		X	
Nord - 59 - Relais	X	X	X		X	
Yvelines - 78 - Relais						
Haute-Normandie - 76 - Relais	X	X	X	X		
Val-de-Marne - 94 - Relais						
GRAND OUEST						
Ille-et-Vilaine - 35	X	X	X	X		
Eure et Loir - 28	X	X	X	X	X	
Finistere - 29	X		X			
Indre et Loire - 37	X	X	X	X	X	X
Loire-Atlantique - 44	X	X	X	X		
Maine-Et Loire - 49	X	X		X	X	X
Mayenne - 53	X	X	X			
Morbihan -56-	X	X		X	X	
Sarthe - 72	X	X	X		X	
Vendée - 85	X	X	X			
Loiret - 45	X	X	X		X	
Guyane - 97	X	X	X	X	X	
Saint Martin	X	X	X	X		
Finistère - 29 - Relais	X		X			
SUD OUEST						
Béarn - 64	X	X	X	X	X	X
Charente Maritime -17	X	X	X	X		X
Charente - 16	X	X	X			X
Deux-Sèvres - 79	X		X			X
Gironde - 33	X	X		X	X	
Haute-Vienne - 87		X	X	X	X	X
Landes - 40	X		X	X		
Lot et Garonne - 47	X				X	X
Pays Basque - 64	X		X	X	X	X
Vienne - 86	X	X	X	X	X	X
Dordogne - 24	X	X		X		
AUVERGNE GRAND LANGUEDOC						
Cantal - 15			X	X	X	
Gard - 30	X	X	X	X	X	X
Haute Garonne - 31	X	X	X		X	X
Herault - 34	X	X	X	X	X	
Puy-De-Dôme - 63	X	X	X		X	
Pyrénées Orientales - 66	X	X		X	X	
Hautes-Pyrenees - 65 - Relais	X		X		X	
Allier - 03 - Relais			X	X		
Gard - 30 - Relais			X		X	
Aude - 11 - Relais	X				X	
Herault - 34 - Relais	X	X	X		X	
RHONE ALPES MÉDITERRANÉE						
Alpes-Maritimes - 06	X	X			X	
Ardéche - 07			X		X	
Bouches du Rhône - 13	X	X		X	X	X
Hautes-Alpes - 05			X			X
Isére - 38	X	X	X	X	X	
Rhône - 69	X	X	X			
Vaucluse - 84	X		X	X	X	
Ain - 01- Relais	X	X	X		X	
Var - 83 - DD bis - Toulon	X		X	X	X	
Var - 83 - Fréjus - Relais	X	X	X		X	

CPP : actions avec des consommateurs de produits psychoactifs // **Femmes :** actions avec des femmes // **HSH :** actions avec des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes // **Migrants :** actions avec des personnes étrangères/migrants // **PH :** actions en milieu hospitalier // **Prisons :** actions en milieu carcéral.

Afrique, l'année de la consolidation

Après une année 2006 marquée par la structuration du Réseau Afrique 2000 et le lancement d'une dynamique de mobilisation des acteurs associatifs en Afrique centrale, l'année qui vient de s'écouler était inscrite sous le signe de la consolidation du travail en réseau.

En 1997, des associations de lutte contre le sida d'Afrique de l'Ouest et AIDES décidaient d'unir leurs forces pour mieux lutter contre l'épidémie de VIH. C'était la création du Réseau Afrique 2000, un collectif d'associations militant pour démontrer la faisabilité de l'accès au traitement dans les pays du Sud au moment où des milliers de malades accèdaient aux trithérapies au Nord. Dix ans après, le Réseau est toujours là et, rejoint par les associations partenaires de AIDES en Afrique centrale, s'est engagé dans une nouvelle bataille pour l'accès universel à la prévention et à une prise en charge de qualité pour toutes les personnes vivant avec le VIH/sida. Dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne où AIDES a développé des partenariats avec des associations locales de lutte contre le VIH/sida, les actions de prévention et de prise en charge sont encore loin d'atteindre la totalité des personnes concernées par l'épidémie. Le Réseau Afrique 2000 (15 associations dans sept pays) et les partenaires de AIDES en Afrique centrale (13 associations dans huit pays) se mobilisent pour faire évoluer cette situation.

Depuis quelques années, pour répondre au défi du passage à l'échelle de la prise en charge, les associations partenaires de

« Paris 2007 »

A l'invitation de AIDES, près de 60 responsables associatifs d'Afrique de l'Ouest, d'Afrique centrale, du Maghreb et de l'Europe de l'Est se sont donnés rendez-vous à Paris en mars.

La tenue de la 4e conférence francophone sur le VIH/sida organisée sous l'égide de l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS) a fourni à AIDES l'opportunité d'organiser différents temps de rencontres avec ses partenaires internationaux en marge de la conférence. C'était aussi l'occasion de marquer symboliquement les 10 ans du Réseau Afrique 2000, dont le premier regroupement s'était justement tenu à Paris en 1997.

Pendant près de quinze jours, les partenaires de AIDES présents ont pu visiter les délégations de AIDES dans les différentes régions de France, participer à la première « Journée internationale de AIDES », tenir des temps de regroupement par région afin de dresser la feuille de route des enjeux et objectifs pour les années à venir, participer à la Journée inter-associative organisée par le collectif d'associations françaises TRT-5 et, enfin, participer à la conférence francophone sur le VIH/sida.

L'événement Paris 2007 a été un merveilleux temps de rencontres, d'échanges d'informations et de travail pour ces acteurs de la lutte contre le sida venus de 22 pays différents. Au-delà des contextes et vécus différents, les participants ont pu échanger sur leurs difficultés : les efforts insuffisants en matière d'incitation au dépistage et de prévention, la difficulté d'accéder aux traitements, le manque de volonté politique, la difficulté à vivre avec la maladie, la discrimination, l'exclusion…

Ils ont pu également échanger sur leurs espoirs et les combats à mener ensemble : s'engager dans un plaidoyer auprès des décideurs pour un accès gratuit à des soins de qualité pour tous et partout !

Ces moments ont permis une fois de plus de mesurer le caractère universel des enjeux et défis posés par l'épidémie du VIH /sida.

AIDES se sont beaucoup développées. Parce qu'elles ont étendu leurs zones d'intervention géographique, les questions liées à la structuration, à la vie associative et encore à la décentralisation ont donc été au cœur des échanges à la fois dans les activités collectives des réseaux comme les regroupements thématiques et les formations que dans le cadre de l'appui technique plus individualisé aux associations. Pour adapter les réponses associatives à la réalité de l'épidémie et aux problématiques des personnes concernées par le VIH, les associations ont aussi cherché à renforcer certaines activités et à mettre en place des actions innovantes. L'appui à l'observance, la prévention secondaire et la sexualité des personnes sous traitement, les activités génératrices de revenus ou encore les minorités sexuelles ont donné lieu à l'organisation d'ateliers d'échanges d'expériences.

En 2007, pour faciliter l'échange d'informations et d'expériences à distance, les associations se sont dotées de deux nouveaux moyens de communication, le site Internet entièrement refondu du Réseau Afrique 2000 (www.reseauafrique2000.org) et la revue "LiENS" des partenaires de AIDES.

Développer le plaidoyer

Les associations du Réseau, dans leurs pays respectifs, ont largement investi le champ du plaidoyer pour pousser leurs gouvernements à honorer leurs engagements en matière d'accès à la prévention et à la prise en charge. Collectivement, les associations ont travaillé à la rédaction d'un document de positionnement sur la gratuité qui constitue pour elles l'une des conditions essentielles pour l'accès universel. Au Nord, AIDES a joué un rôle important dans la remontée de l'information sur les difficultés des acteurs associatifs et des personnes touchées dans les pays et sur le plaidoyer auprès des décideurs, notamment sur la question de la mobilisation des ressources. En 2007, AIDES a intégré la délégation des ONG du Nord au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. ■

Repères

- **22,5 millions** de personnes sont touchées en Afrique ;
- **2,5 millions** d'enfants sont touchés par le VIH dans le monde, dont 90 % en Afrique ;
- La majorité des personnes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne **(61 %) sont des femmes** ;
- **76 % des décès** dus au sida sont enregistrés en Afrique subsaharienne ;
- On estime que plus de **1,3 million** de personnes suivent un traitement antirétroviral en Afrique subsaharienne, ce qui représente une couverture de 28 %, alors qu'il y a trois ans, on dénombrait 100 000 malades sous traitement et une couverture d'à peine 2 % ;
- La prévalence du **virus de l'hépatite C** en Afrique est de 5,3 %.

Réseau Afrique 2000 : Burkina Faso (ALAVI, AAS, REVS+), Burundi (ANSS), Côte d'Ivoire (Lumière Action, Ruban Rouge, Amepouh, RSB), Guinée (ASFEGMASSI), Mali (ARCAD Sida, Kénédougou Solidarité), Niger (MVS), Togo (ACS, AMC, EVT) ;

Associations partenaires d'Afrique centrale : Cameroun (AFASO, Colibri, AFSUPES), Congo-Brazzaville (AJPC), Gabon (Sida Zero), République Centrafricaine (AHVV+, CNJFV+), République Démocratique du Congo (ACS/AMO Congo, Femmes Plus), Tchad (ASEPVV, ACCPVV) ;

TRT-5 : Groupe interassociatif «Traitements et Recherche Thérapeutique» (voir p.15)



Regroupement du réseau Afrique 2000, Abidjan, 2007.

Soutenir la mobilisation des personnes touchées

Depuis plusieurs années, AIDES est aux côtés des associations qui en Europe et dans le Maghreb s'engagent pour faire reculer les épidémies de VIH/sida et des hépatites.

AIDES travaille étroitement avec ses homologues associatifs au Maghreb et en Europe, pour que les militants locaux soient pleinement reconnus dans la définition des stratégies de mise en place des politiques face au sida et aux hépatites. Aussi, nous communiquons les revendications que nous partageons avec nos partenaires associatifs internationaux auprès des instances de l'Union européenne.

Selon une enquête publiée en octobre 2006 par la Commission européenne, la connaissance du VIH est globalement plus limitée dans les 12 nouveaux pays membres de l'UE que dans les 15 anciens pays membres. Dans ce contexte, les employeurs potentiels en Bulgarie, en Lituanie ou en Slovaquie (trois pays avec des résultats particulièrement médiocres selon cette étude) sont plus susceptibles d'être mal informés et d'avoir peur de recruter des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) que leurs homologues d'Europe de l'Ouest.

Face à ce constat, AIDES et l'association CSAP de République Tchèque ont conjointement organisé, à Prague, en mars 2007, un séminaire européen sur le VIH et les enjeux sociaux. Les participants se sont accordés sur le rôle essentiel joué par les associations locales :

- quand elles accompagnent les personnes pour leur permettre, étape par étape, d'améliorer leur situation sociale ;
- quand elles contribuent à améliorer les lois et les pratiques concernant les discriminations dans les pays et les entreprises (car les directives sur le VIH/sida et le monde du travail adoptées en 2001 par l'Organisation internationale du travail ne sont toujours pas appliquées au quotidien dans la plupart des entreprises !).

La santé gay en Europe

Une cinquantaine de militants originaires de 21 pays européens ont participé, fin juin 2007, au premier séminaire paneuropéen sur la santé gay. Celui-ci était organisé par AIDES, le réseau AIDS ACTION EUROPE et PSI/LaSky de Russie.

En Europe de l'Ouest, le nombre de nouveaux cas de VIH diagnostiqués chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) augmente depuis cinq ans et les enquêtes menées auprès de communautés gays révèlent des taux de prévalence au VIH très élevés (12 % en Allemagne, 13

Repères

- **1,6 million de personnes** vivent avec le VIH en Europe orientale et en Asie centrale, ce qui correspond à une augmentation de 150 % par rapport à 2001 (630 000 personnes) ;
- La Russie et L'Ukraine représentent à elles seuls **90 % des contaminations** en Europe orientale et en Asie centrale (respectivement 66 % et 21 %).
- **760 000 personnes** vivent avec le VIH en Europe occidentale et centrale ;
- La **prévalence du VIH** est de 0,1 % en Algérie, au Maroc et en Tunisie, et de 0,7 % pour la Mauritanie ;
- Réseau Amedis : Algérie (APCS), Maroc (ALCS), Mauritanie (Espoir et Vie), Tunisie (ATL MST/SIDA - Section de Tunis) ;
- Réseau Intégration : Aids Action Europe, EATG, Roumanie (ARAS), Pologne (BADZ Z NAMI), République Tchèque (Czech AIDS Help Society), Lettonie (DIA+LOGS), Lituanie (EHRN), et plus de 20 organisations locales de lutte contre le VIH/sida à travers l'Europe.

% en France, 18 % en Espagne…). La prévalence estimée chez les HSH en Europe centrale et en Europe orientale est heureusement bien plus basse, mais on déplore des lacunes sérieuses concernant l'accès au dépistage. Les HSH refusent ainsi souvent de révéler leurs pratiques sexuelles quand ils font un test du VIH, par peur des discriminations. Les chiffres reportés ne reflètent donc guère la réalité de l'épidémie…

Atteindre les HSH qui s'exposent au risque de contamination par le VIH là où ils se trouvent, c'est l'objectif que les associations s'assignent. Depuis Ljubljana (Slovénie), des volontaires de l'association ŠKUC-MAGNUS interviennent ainsi sur les forums de rencontres entre hommes ; un service d'information sur le VIH fortement apprécié par des gays slovènes qui sont parfois très isolés. Au delà, les gays vivants avec le VIH jouent un rôle majeur dans les associations, en organisant par exemple, comme chez SIEC PLUS en Pologne, des groupes de paroles pour les personnes qui viennent d'apprendre leur séropositivité. De son côté, le Réseau ukrainien des personnes vivant avec le VIH vient d'initier un projet pilote pour améliorer la qualité de vie des gays touchés par le VIH comprenant des campagnes de sensibilisation, des formations pour les intervenants médicaux et l'organisation de groupes d'auto-support.

Pour en savoir plus :

Nos partenariats en Europe centrale et orientale : www.integration-projects.org

Notre réseau associatif paneuropéen : www.aidsactioneurope.org ■

Promouvoir le dépistage du VIH au Maghreb

L'accès au dépistage anonyme et gratuit du VIH est un élément essentiel de la lutte contre l'épidémie. En 2007, la promotion du dépistage fut donc l'un des axes prioritaires du travail que nous avons mené avec nos partenaires associatifs au Maghreb, notamment l'ALCS au Maroc et l'APCS en Algérie.

Suite à l'inauguration du premier centre de dépistage associatif en Algérie, l'Association de protection contre le sida (APCS) a organisé une journée thématique internationale pour la promotion du dépistage du VIH. Cette journée était placée sous le haut patronage du Wali (préfet) de la ville d'Oran et fut l'occasion pour les acteurs associatifs maghrébins et français de partager leurs expériences en matière de lutte contre le sida en général et l'accès au dépistage en particulier.

L'association ALCS au Maroc est déjà un acteur majeur pour l'accès au dépistage. En 2007, elle a elle-même effectué 26 183 tests de dépistage du VIH (ce qui comprend des tests rapides du VIH accessibles dans des unités mobiles). L'ALCS a organisé, à l'occasion de ses 7e assises nationales (en mai 2007 à Fès), une 2e journée thématique internationale sur le dépistage. Cette dernière a mis l'accent sur la dimension éthique et les enjeux spécifiques des pays à faible prévalence.

Ces évènements ont été organisés dans le cadre du projet Amedis. (http://www.projet-amedis.org) ■

Centre de dépistage à Oran.



Défendre l'accès aux soins

Acteur associatif majeur de la lutte contre le VIH/sida et les hépatites, AIDES se doit de réagir fortement à tous les projets et décisions des pouvoirs publics nuisibles à l'accès aux soins.



Manifestation contre les franchises, le 13 octobre 2007, Paris.
Photo : A. Gouas.

En 2007, pour défendre l'accès aux soins, les sujets n'ont malheureusement pas manqué. Alors que le VIH et les hépatites touchent des personnes de plus en plus pauvres et appauvrissent les malades, les attaques gouvernementales menacent chaque jour un peu plus l'accès effectif aux soins.

Couverture santé des sans-papiers

AIDES a ainsi été particulièrement attentive à la défense du dispositif de l'aide médicale de l'Etat (AME). Ce dernier fait figure de dernier rempart sanitaire pour les plus précaires puisqu'il permet de prendre en charge les frais de santé des sans-papiers démunis (moins de 606 euros mensuels). Il a connu d'importantes attaques, notamment depuis 2002, et s'est à nouveau retrouvé menacé en 2007. La ministre de la Santé a annoncé vouloir mettre en place un ticket modérateur : ce reste à charge aurait conduit à exclure des soins les personnes migrantes dans une situation d'extrême précarité. Grâce à une forte mobilisation avec d'autres associations de défense des malades et des populations précaires, ce projet est pour l'instant écarté.

Les refus de soins

Les discriminations rencontrées par les personnes touchées par le VIH/sida de la part de professionnels de santé sont fréquentes (plus de 40 % des séropositifs seraient concernés) : non-respect du secret médical, refus de soins... Les personnes malades marginalisées et/ou en situation de précarité sociale qui relèvent d'un dispositif de prise en charge tel que la CMU (couverture maladie universelle) ou AME sont encore plus mal reçues. Les femmes sont aussi plus écartées que les hommes. En 2007, AIDES a activement participé à des travaux avec le ministère de la Santé, la sécurité sociale, les ordres des médecins et des dentistes et avec d'autres associations, pour mieux identifier ce phénomène des refus de soins. La Halde (Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Egalité), à la suite de saisines interassociatives, a clairement condamné l'attitude de professionnels de santé qu'elle a qualifiée de discriminatoire. Par ailleurs, AIDES a contribué à la construction d'outils pour tenter de réagir face à ces refus de soins : réalisation d'une plaquette d'information avec la sécurité sociale, mise en place d'une procédure de plainte auprès de l'ordre des médecins. La diffusion de l'information fait encore défaut et AIDES reste mobilisé, auprès des personnes malades

d'une part, pour les sensibiliser et les inciter à ce qu'elles ne renoncent pas à leurs droits et, d'autre part, auprès des professionnels, médecins généralistes et spécialistes, dentistes et gynécologues pour leur rappeler leurs obligations déontologiques et trouver ensemble des solutions.

Face à l'augmentation des restes à charge, aux dépassements d'honoraires, aux frais non pris en charge en ALD, il est aujourd'hui fondamental d'avoir une complémentaire santé. Pour les personnes les plus démunies (qui gagnent moins de 606 euros mensuels), il existe une mutuelle de service public : la CMU-C (C comme complémentaire). Pour les autres, les choses se compliquent. Le dispositif d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (pour les personnes qui gagnent entre 606 et 727 euros mensuels) ne fonctionne pas bien et ne couvre pas le coût total de la mutuelle. Ainsi, AIDES a recensé que près du tiers des personnes séropositives n'ont pas de mutuelle. Beaucoup de frais restent ainsi à la charge du malade qui, s'il n'a pas ou peu de moyens, est tenté de reporter, voire de renoncer aux soins. C'est une absurdité du point de vue de la santé individuelle et de la santé publique qui incite AIDES à se mobiliser pour trouver des solutions concrètes et, à moyen ou long terme, faire évoluer les lois et les choix budgétaires de la sécurité sociale. La bataille est rude, d'autant que la situation s'est encore dégradée avec les nouvelles franchises.

L'impôt sur la maladie

Une fois Nicolas Sarkozy élu, son projet de créer de nouvelles franchises a pris forme et a donné lieu à l'une des plus importantes mobilisations de AIDES. L'ensemble des militants de l'association s'est engagé contre ces mesures injustes et dangereuses.

Injuste, parce que les franchises augmentent encore le coût de l'accès aux soins. Ceci est d'autant plus insupportable pour les personnes qui, en raison de leur maladie, sont privées d'emploi et donc condamnées à vivre avec de faibles revenus. C'est notamment le cas des personnes séropositives, dont près de la moitié vit avec moins de 760 euros par mois. Dangereuse, parce qu'en grevant fortement le budget des malades, les franchises condamnent certains d'entre eux à choisir entre se soigner ou se nourrir et se loger.

En 2007, nous sommes donc intervenus très souvent auprès de l'Elysée, du ministère de la Santé, des députés, des sénateurs, des médias pour essayer d'empêcher le vote des franchises. Dans de très nombreuses villes, des militants de AIDES ont échangé avec leurs députés et sénateurs. De nombreux parlementaires ont défendu des amendements que nous proposions.

Malgré tout cela, malgré le succès de la manifestation parisienne du 13 octobre 2007 contre les franchises, malgré l'opposition des associations de malades… les nouvelles franchises ont été adoptées.

Leur entrée en vigueur le 1er janvier 2008 n'a pas marqué la fin de notre mobilisation. A chaque fois que nous constaterons des menaces sur l'accès aux soins, nous nous mobiliserons. Nous n'avons pas le choix si nous voulons combattre efficacement les épidémies de VIH/sida et d'hépatites.

C'est cette même nécessité qui nous a amené à rejoindre, en décembre 2007, le collectif "Ni pauvre ni soumis". Ce collectif regroupe une centaine d'associations de malades et d'associations de personnes en situation de handicap exaspérées de vivre dans une société qui condamne à vivre sous le seuil de pauvreté des millions de personnes malades ou en situation de handicap (voir http://www.nipauvrenisoumis.org). ■

Repères :

- **Les nouvelles franchises :** depuis le 1er janvier 2008, 0,5 € par boîte de médicaments, 0,5 € par acte paramédical et 2 € pour chaque recours au transport sanitaire ne sont plus pris en charge par l'assurance maladie, et ce jusqu'à ce que le plafond de 50 euros par an soit atteint ;
- **Le dispositif des affections de longue durée (ALD) :** il a été mis en place afin de permettre une prise en charge à 100 % (théoriquement) par la sécurité sociale des soins délivrés aux malades souffrant d'une des « affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse », selon le code de la sécurité sociale ;
- **Ticket modérateur :** c'est la part des dépenses de santé qui reste à la charge des usagers après le remboursement par l'assurance maladie de base. La plupart des mutuelles remboursent ce ticket modérateur. Les personnes en ALD sont dispensées de ce ticket modérateur ;
- **Le reste à charge :** C'est la part des dépenses de santé qui n'est pas remboursée aux malades, bien qu'en ALD et couverts par une mutuelle. Il se compose des déremboursements de médicaments, des dépassements d'honoraires, des dépenses de santé non-directement liés à l'ALD, de la part non-remboursée des soins dentaires et optiques, ainsi que des différents forfaits/franchises :
  - le forfait hospitalier qui laisse à la charge des malades 17 euros par jour d'hospitalisation ;
  - la franchise de 1 euro sur les consultations (à chaque consultation, un euro reste à la charge des malades, jusqu'à ce que le plafond de 50 euros soit atteint) ;
  - le forfait de 18 euros sur les actes hospitaliers lourds.

AIDES en campagne

A l'occasion des campagnes pour les élections présidentielles et législatives, le réseau AIDES s'est adressé à de très nombreux candidats pour que la lutte contre le VIH/sida et les hépatites virales ne soit pas absente de ces moments essentiels de la vie politique.





campagne contre les discriminations subies par les personnes séropositives avec les candidats à l'élection présidentielle.

En 2007, à l'occasion des campagnes électorales, le réseau AIDES s'est fortement mobilisé autour de quelques champs essentiels de la lutte contre le VIH/sida et les hépatites virales. Dès la fin de l'année 2006, le conseil d'administration de l'association a défini des revendications prioritaires, regroupées en six grands thèmes : la lutte contre les épidémies en prison, l'égalité des chances face aux épidémies entre personnes migrantes et de nationalité française, les moyens de prévention pour les femmes… Les revendications et les argumentaires les accompagnant ont été envoyés aux candidat(e)s à l'élection présidentielle.

Le but de AIDES était de faire rentrer dans l'agenda électoral et dans les priorités des politiques les problèmatiques liés au VIH/sida et aux hépatites. Nous avons aussi proposé aux candidat(e)s de nous rencontrer pour échanger sur nos revendications. Une délégation de AIDES, emmenée par son président, a ainsi pu rencontrer les principaux candidat(e)s sollicité(e)s, à l'exception de Nicolas Sarkozy. Le président de la République, alors candidat, nous a tout de même fait parvenir ses réponses à nos revendications. Ces réponses sont encore aujourd'hui un outil dans nos démarches en direction de l'Elysée.

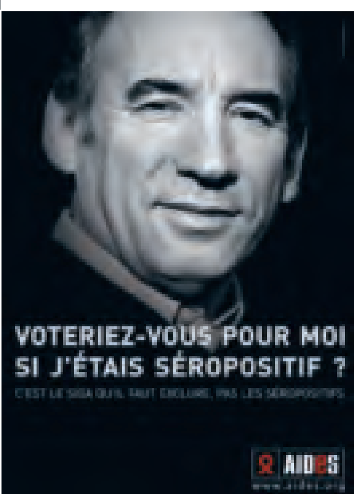
Voteriez-vous pour moi si j'étais séropositif ?

En parallèle à la démarche classique de recherche de positionnement des candidat(e)s, AIDES a voulu profiter de la campagne électorale pour continuer à interpeller la population sur les discriminations subies par les personnes séropositives. Déjà, en novembre 2006, Claire Chazal, Jean-Pierre Foucault et quelques autres avaient participé à notre campagne autour de la « dicibilité », c'est-à-dire le fait de pouvoir dire que l'on est séropositif. Parler de sa séropositivité au VIH est encore aujourd'hui quelque chose de difficile, parce que générateur de discriminations. Parce que pour pouvoir le dire, il faut que les autres soient prêts à l'entendre, nous avions souhaité « utiliser » des personnalités connues, appréciées, pour tenter de pousser chacun à réfléchir sur le regard qu'il porte sur la séropositivité.

L'évidence s'est rapidement imposée que si l'on voulait continuer dans cette voie, il fallait utiliser les personnes qui allaient être les plus médiatisées dans les semaines qui allaient suivre. Nous avons donc réalisé des visuels avec Ségolène Royal, Olivier Besancenot, Dominique Voynet, Marie-Georges Buffet, Nicolas Sarkozy… puis nous les avons montrés aux







candidat(e)s et à leurs équipes. Presque tous ont manifesté un réel enthousiasme à participer à cette campagne…

Les visuels ont été publiés par de nombreux titres de presse et repris sur des blogs, surtout au cours du mois d'avril 2007.

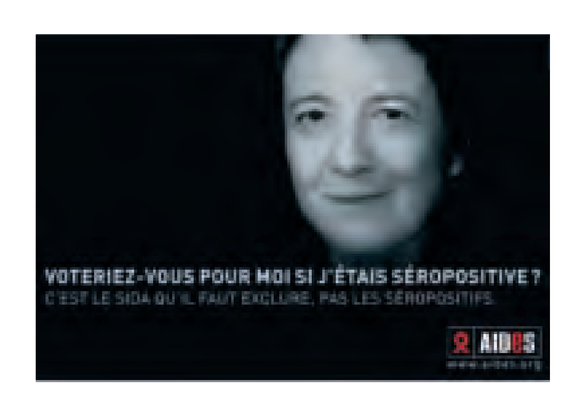
Les élections législatives

L'élection présidentielle terminée, la mobilisation de AIDES n'est pas retombée. Au cours des mois de mai et juin 2007, des dizaines de volontaires et salarié(e)s de AIDES, issus de très nombreuses délégations, se sont mis en mouvement à l'occasion de la campagne pour les élections législatives. A partir de notre activité quotidienne aux côtés des personnes touchées par les épidémies de VIH/sida et d'hépatites, six propositions de loi ont été élaborées et envoyées à des centaines de candidat(e)s[1]. Le choix a été difficile, mais il nous semblait essentiel, pour avancer concrètement, de réduire les thèmes abordés.

De nombreux candidat(e)s ont pris le temps de nous répondre. Plusieurs dizaines ont aussi accepté un entretien avec des militant(e)s de AIDES. Ces échanges ont été divers. Parfois, ils ont juste permis d'enregistrer une totale divergence dans les points de vue, parfois les candidat(e)s rencontré(e)s se sont engagés à défendre toutes les propositions de loi. Souvent ils ont permis un échange fructueux et été l'occasion pour de futurs député(e)s de comprendre que pour lutter efficacement contre le VIH/sida et les hépatites, des décisions s'imposaient : la revalorisation des ressources des personnes séropositives pour leur permettre de vivre dignement, l'introduction d'autres outils de réduction des risques en prison, la mise en place et donc le financement de programmes d'éducation thérapeutique…

La campagne pour les élections législatives a permis de nouer des liens avec de nombreux député(e)s. Régulièrement, nous revenons vers eux pour faire passer de nouvelles étapes à la lutte contre le sida et les hépatites ou, à l'inverse, pour exprimer notre refus de certains projets de loi ; un refus qui est toujours le fruit de notre travail quotidien auprès des personnes touchées. ■

1. Pour une revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés à hauteur du Smic, pour la création de programmes de prévention de la transmission du VIH/sida par injection de drogues en prison, pour l'accès à tous les soins pour les étrangers en situation irrégulière, pour le développement d'actions d'accompagnement des patients



Se concerter pour améliorer la qualité des soins

Les Corevih permettront de regrouper sur des territoires, généralement au niveau régional, les différents intervenants de la lutte contre le VIH/sida. AIDES a choisi de s'engager activement dans ces instances, partout en France, pour y exprimer les attentes des personnes concernées par le VIH en termes de prévention et de soins.

La réforme des CISIH (centres d'information et de soins de l'immuno-déficience humaine) a trouvé son aboutissement en 2007, où ils se sont transformés en « COordinations REgionales de lutte contre le VIH » ou Corevih. Les Corevih apportent l'espoir d'un dialogue régulier et d'une meilleure coordination entre tous les acteurs de la lutte contre le sida (associations de malades et usagers du système de santé, équipes soignantes hospitalières et de ville, professionnels du social…).

La place des militants associatifs

Les Corevih devront permettre de mieux faire entendre et prendre en compte les besoins des personnes séropositives. Le cadre légal des Corevih prévoit que 20 % minimum des membres seront des militants d'associations de malades ou d'usagers du système de santé. C'est pourquoi AIDES a poursuivi son engagement en 2007, tant dans la définition des contours du nouveau cadre – par sa participation au comité de suivi national des Corevih – que dans l'accompagnement de cette transformation sur le terrain, par l'initiation ou la participation à des concertations interassociatives pour aboutir à des listes de représentants des malades et usagers du système de santé. Dépasser les systèmes de désignation ou de cooptation par les autorités administratives était un des premiers enjeux de cette nouvelle donne démocratique.

Seronet

Quelques minutes passées sur Internet suffisent à s'en rendre compte : le web, outil communautaire par excellence, ne propose toujours pas de site francophone dédié à toutes les personnes séropositives. Ce constat malheureux ne sera bientôt plus d'actualité.

En 2007, AIDES a initié le projet Seronet, un site pour toutes les personnes touchées par le VIH et/ou les hépatites virales, ainsi que leurs proches. Le site sera lancé pendant l'été 2008.

Seronet est un site d'auto-support, pour se rencontrer, échanger, partager les bons tuyaux, poser des questions ou juste s'informer.

Au programme, de l'info quotidienne sur le VIH et les hépatites, mais aussi sur la culture et la vie quotidienne, des forums, des chat, des blogs, des communautés, des petites annonces et bien d'autres choses.

Seronet est actuellement animé par AIDES et la COCQ-Sida (Québec), mais d'autres associations partenaires de AIDES seront amenées à y contribuer à l'avenir.

Alors n'hésitez pas : à vos claviers et rendez-vous sur www.seronet.info

AIDES a mis en place en 2007 une session de formation pour 26 militants non encore formés en 2006, ceci afin de soutenir et renforcer les capacités des participants à siéger dans ces nouvelles instances. L'importance du soutien au long cours de l'engagement des militants associatifs dans les Corevih a continué d'y être souligné.

Les cadres d'échange et de réflexion

La liste de diffusion et d'échanges a poursuivi son rôle de partage d'informations et d'expériences entre militants de AIDES souhaitant participer, directement ou indirectement, à la représentation dans les Corevih. Elle a également permis de recueillir des informations pour nourrir la réflexion et les propositions au comité de suivi de la réforme.
Des propositions et un travail de réflexion ont été faits concernant les futurs règlements intérieurs des Corevih, afin de favoriser la participation des représentants des malades et une démocratie sanitaire vivante. Ce travail a conduit à la production d'un *Guide pour le règlement intérieur* élaboré avec Act-Up et Sidaction puis diffusé à l'ensemble des associations postulant aux Corevih. Une journée interassociative Corevih en Ile-de-France, co-organisée par AIDES a eu lieu à l'Hôtel de Ville de Paris, suivi d'autres rencontres, notamment à l'Assemblée nationale. Des interventions ont également eu lieu à Strasbourg, lors des journées de la Société française de lutte contre le sida.
Les nominations des représentants au sein des 28 Corevih font apparaître une participation importante de AIDES. Les premières élections de bureaux, présidences et vice-présidences ont également pu montrer un engagement et une reconnaissance active de AIDES dans les fonctions à responsabilité de ces nouvelles instances.
Au total, à AIDES, les formes de mobilisation, nationales ou locales, ont été importantes et diversifiées, en 2007. Notre but dans les Corevih sera de faire entendre les besoins des personnes séropositives et d'œuvrer ensemble, avec les autres acteurs de la lutte contre le sida, à l'amélioration du système de santé. ■

Remaides

Outil d'information et de mobilisation des personnes touchées par le VIH/sida et/ou les hépatites, *Remaides* est une aventure unique. Par sa durée d'abord (plus de 16 ans), par ses options rédactionnelles (la prise en compte des besoins et demandes de ses lecteurs), par son projet même (être un espace d'information, notamment en matière thérapeutique, d'échange, de solidarité et d'expression).
En fait, *Remaides* a pour ambition d'informer, avec clarté et rigueur, pour aider ses lecteurs à maintenir, renforcer, améliorer durablement leur santé, leur qualité de vie et leurs droits. Ce pari, la revue le relève grâce à l'action d'un comité de rédaction composé d'une vingtaine de volontaires et de collaborateurs qui détermine les choix rédactionnels.
Cette volonté de mobiliser, de partager, de rendre service (à l'image de la rubrique des petites annonces) va connaître de nouveaux développements en 2008. A partir de septembre 2008, *Remaides* va ainsi être réalisé en partenariat avec d'autres associations de lutte contre le sida : le RAAC-sida, la COCQ-Sida au Québec, le Groupe Sida Genève en Suisse. Il y aura alors trois éditions différentes de *Remaides*. Un nouveau changement pour une revue qui n'a cessé depuis sa création de s'adapter pour mieux répondre aux besoins de ses lecteurs.
Remaides est une revue trimestrielle gratuite financée par des dons privés (AIDES) et la Direction générale de la Santé. Son tirage est de 44 000 exemplaires. *Remaides* est diffusé dans 77 pays. ■



finances

Un budget en hausse de 34 %

Le budget de AIDES a connu une croissance considérable en 2007, due notamment à deux événements majeurs : la fusion avec AIDES Ile-de-France et le développement des opérations de collecte de rue. Cette croissance n'a pas nuit à l'équilibre financier, au contraire, puisque AIDES a terminé l'année avec un excédent de 340 576 euros.



L'un des trois est séropositif
Photo : J. Dollé

Lutter efficacement contre les épidémies de VIH/sida et d'hépatites, cela à un coût. La constitution d'un budget solide est donc quelque chose de fondamental pour une association comme la nôtre. Si nous nous attelons à trouver des fonds, nous veillons aussi à gérer ceux-ci de la manière la plus rigoureuse qui soit. La qualité et le développement de nos actions passent par le bon usage des fonds qui nous sont confiés par les donateurs, les pouvoirs publics et l'ensemble de nos partenaires.

L'exercice 2007 s'inscrit dans le droit fil des exercices précédents, à ceci près, et ce n'est pas anodin, que cette fois le résultat est bénéficiaire de 340 576 euros (contre un déficit de 57 786 euros en 2006), ceci dans une période de forte croissance.

Le maintien d'un résultat équilibré malgré une hausse budgétaire conséquente est le fruit d'une gestion rigoureuse, du soutien croissant des donateurs et d'une maîtrise des dépenses engagées dans nos missions sociales par rapport aux produits reçus. Le soutien des donateurs est d'ailleurs l'un des faits marquants de l'année écoulée. Les ressources liées à la générosité du public ont en effet augmenté de près de 60 % depuis 2006 et comptent aujourd'hui pour 32 % de nos ressources. C'est essentiellement le résultat des multiples actions de sensibilisation et de collecte de rue que nous avons menées dans de nombreuses villes de France. Ces opérations ont elles aussi un coût, que l'on constate dans l'augmentation des immobilisations incorporelles, mais elles ont permis, en 2007, de dégager une marge brute de 3 571 490 euros. Cet apport est essentiel pour conforter notre indépendance financière et pour mener des actions pour lesquelles nous ne disposons pas d'autres sources de financement.

Les subventions publiques sont elles aussi en augmentation en 2007 (+ 30 % par rapport à 2006), signe de la confiance que nous accordent depuis de très nombreuses années les pouvoirs publics. Sur les 17 767 248 euros obtenus des pouvoirs publics, quasiment dix millions nous ont été attribués par la direction générale de la Santé (ministère de la Santé) et les directions régionales et départementales des affaires sociales.

Autre fait marquant, la valorisation des espaces de communication. Offerts gracieusement par les médias, ils représentent 5 232 189 en 2007. Cela signifie qu'au-delà de ces actions de terrain, AIDES a pu fortement accroître la diffusion de messages de prévention et de solidarité envers les personnes malades auprès d'un très large public.

Les dépenses affectées à nos missions sociales sont elles aussi en forte augmentation (+ 30 % par rapport à 2006). Le graphique publié en page 34 renseigne sur la diversité de ces missions qui constituent le cœur des actions et de la mobilisation des militants de AIDES mise en place pour lutter contre les épidémies de VIH/sida et des hépatites. ■

bilan

Actif

	2006	2007
Immobilisations incorporelles		
Concessions, brevets et frais de recherches	40 335	30 591
Autres immobilisations incorporelles	3 283 963	3 554 328
Immobilisations corporelles		
Terrains	178 200	268 881
Constructions	1 235 367	1 767 861
Installations techniques, matériel et outillage industriel	53 226	46 548
Autres immobilisations corporelles	577 302	794 590
Immobilisations financières	452 313	513 830
Actif immobilisé	**5 820 705**	6 976 629
Stocks et en-cours		
Stock de marchandises	-	-
Créances d'exploitation		
Avances, accomptes versés sur commandes	14 175	18 580
Créances usagers et comptes rattachés	78 868	50 550
Autres créances	5 870 848	4 634 995
Disponibilités et divers		
Valeurs mobilières de placement	-	-
Disponibilités	2 831 580	8 306 441
Charges constatées d'avance	267 059	251 506
Actif circulant	**9 062 530**	**13 262 073**
Charges à répartir sur plusieurs exercices	-	-
TOTAL GENERAL	**14 883 235**	**20 238 702**

Les immobilisations incorporelles correspondent à l'investissement dans la collecte de fonds

Passif

	2006	2007
Fonds associatifs		
Fonds propres		
Fonds associatifs sans droit de reprise	1 327 819	1 327 819
Report à nouveau	(1 238 331)	(1 560 170)
Résultat de l'exercice excédent (ou déficit)	(57 786)	340 576
Autres fonds associatifs		
Report à nouveau des résultats sous contrôle des tiers financiers	0	262 163
Écarts de réévaluation	1 598 259	1 611 783
Subventions d'investissement sur biens non-renouvelables	136 986	233 107
Sous total	**1 766 947**	**2 215 279**
Comptes de liaison		
Provisions pour risques et charges	318 422	154 140
Sous total	**318 422**	**154 140**
Fonds dédiés		
Sur subventions de fonctionnement	541 577	687 844
Sur autres ressources	35 960	29 450
Sous total	**577 537**	**717 294**
Dettes		
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédits	4 421 738	10 125 354
Emprunts et dettes financières divers	862	891
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	1 913 257	1 984 248
Dettes fiscales et sociales	1 904 138	2 114 146
Autres dettes	107 583	191 080
Produits constatés d'avance	3 872 752	2 736 271
Sous total	**12 220 330**	**17 151 990**
TOTAL GENERAL	**14 883 235**	**20 238 702**

Le résultat est bénéficiaire de 340 576 euros (soit 1,1 % du budget).

Les fonds propres progressent de 25 %.

Les comptes annuels détaillés, ainsi que le compte d'emploi des ressources de AIDES avec leurs annexes sont disponibles au siège de l'association sur simple demande.

Compte de Résultat

AIDES a enregistré une croissance financière supérieure à 30 % en une année, corrélée à une maîtrise des charges.

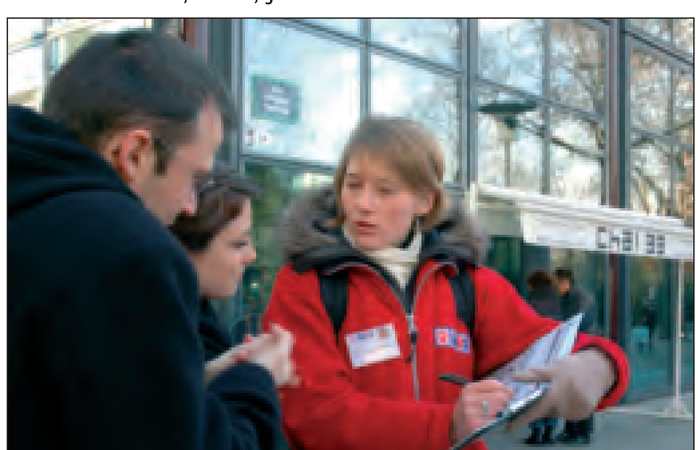
Contrôle et transparence : une exigence indispensable

Les comptes annuels clos au 31 décembre 2007 ont fait l'objet d'une certification par le commissaire aux comptes, le Cabinet Durand & Associés, représenté par Nicolas de Laage de Meux. La certification atteste que les comptes annuels sont, au regard des règles et principes comptables français, réguliers et sincères, et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine de AIDES à la fin de l'exercice. Elle atteste également de la sincérité et la concordance avec les comptes annuels des informations données dans le rapport de gestion du trésorier et dans les documents adressés aux membres de l'association.

Les conventions générales comptables ont été appliquées, dans le respect du principe de prudence, conformément aux hypothèses de base : continuité de l'exploitation, permanence des méthodes comptables d'un exercice à l'autre, indépendance des exercices.
Conformément aux règles générales d'établissement et de présentation des comptes annuels, éditées par le plan comptable général 1999, ainsi que par le plan comptable de la vie associative et le règlement CRC n° 99-01 du 16 février 1999.

Sans tenir compte des valorisations des espaces de communication et du volontariat, le budget de AIDES est passé entre 2006 et 2007 de 22 953 747 euros à 30 699 236 €, soit une hausse de 34 %. Le résultat légèrement excédentaire (340 576 euros, correspondant à 1,1 % du budget) démontre que l'association a su gérer cette croissance financière en maîtrisant ses charges, ses engagements vis à vis des donateurs et des pouvoirs publics.
L'exercice 2007 a été marqué par deux événements majeurs, le développement de nos ressources collectées auprès du public, et les fusions avec AIDES Ile-de-France et l'association Bluemoon à Saint Martin.
Les fonds associatifs évoluent de 1 766 947 € à 2 215 279 €, soit une hausse de 25 % correspondant principalement au résultat excédentaire, à l'augmentation des subventions d'investissement et à la fusion avec Blue Moon au 31 décembre 2007. Cela représente 26 jours de fonctionnement par rapport à notre budget de charges.
Le développement de notre fichier donateur grâce à des opérations de collectes effectuées dans la rue a permis de générer une marge de 3 571 490 € en 2007 et ainsi de développer nos missions sociales en France et à l'étranger, notamment en Afrique.
Le résultat d'exploitation de AIDES est largement excédentaire (+ 767 190 €). Ce résultat d'exploitation traduit une maîtrise des charges courantes de l'association en relation avec les produits reçus. Le résultat d'exploitation est essentiellement lié à nos produits de collecte (marketing direct, legs, partenariats).
La situation déficitaire du résultat financier a doublé en 2007 (-269 126 €), essentiellement à cause du montant des agios générés par notre situation de trésorerie. La mise en place des Groupements régionaux de santé publique, le renouvellement de la convention avec la Direction générale de la Santé, combinées avec notre situation de trésorerie débitrice dès le début d'année a entraîné des creux de trésorerie conséquents en 2007.
Le résultat exceptionnel est déficitaire de 157 488 €. Il est relativement stable par rapport à 2006.
Depuis les années 1997-98, c'est la première fois que nous présentons une évolution du résultat encourageante, assorti d'un fort développement puisque le budget annuel a presque doublé en deux ans. Sur le plan de la gestion, les produits et dépenses sont maîtrisés. ■

Collecte de rue, Paris, janvier 2006. Photo : D. Hérard.



résultat

	2006	2007
Ventes de marchandises	-	-
Prestations de services	14 801	14 283
Produits des activités annexes	152 348	155 238
MONTANTS NETS DES PRODUITS D'EXPLOITATION	**167 149**	**170 022**
Subventions d'exploitation	14 337 518	18 044 574
Reprise sur amortissements et provisions, transfert de charges	234 448	207 625
Collectes	7 388 152	11 711 103
Cotisations	27 017	34 789
Autres produits	110 186	107 769
TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION	**22 264 470**	**30 275 881**
CHARGES D'EXPLOITATION		
Achats de marchandises	-	-
Variation de stock de marchandises	-	-
Variation de stock (matières premières et approvisionnement)	-	-
Autres achats et charges externes	6 836 733	8 583 876
Impôts, taxes et versements assimilés	809 289	1 107 225
Salaires et traitements	7 077 016	9 305 780
Charges sociales	3 212 274	4 317 447
Dotations aux amortissements sur immobilisations	3 434 043	5 638 186
Dotations aux provisions sur actif circulant	-	22 933
Dotations aux provisions pour risques et charges	19 242	22 067
Autres charges	640 783	392 117
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION	**22 029 380**	**29 389 632**
RÉSULTAT D'EXPLOITATION	**235 091**	**886 250**
+ Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs	378 209	480 963
- Engagements à réaliser sur ressources affectées	418 444	600 023
RÉSULTAT D'EXPLOITATION CORRIGÉ	**194 856**	**767 190**
PRODUITS FINANCIERS		
Autres intérêts et produits assimilés	1 304	1 535
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement	2 524	-
TOTAL DES PRODUITS FINANCIERS	**3 828**	**1 535**
CHARGES FINANCIERES		
Dotations financières aux amortissements et provisions	-	810
Intérêts et charges assimilées	132 815	269 851
TOTAL DES CHARGES FINANCIÈRES	**132 815**	270 661
RÉSULTAT FINANCIER	**(128 987)**	**(269 126)**
PRODUITS EXCEPTIONNELS		
Produits exceptionnels sur opérations de gestion	81 299	70 004
Produits exceptionnels sur opération en capital	13 752	3138
Reprises sur provisions et transferts de charges	154 403	208 290
TOTAL DES PRODUITS EXCEPTIONNELS	**249 453**	**281 433**
CHARGES EXCEPTIONNELLES		
Charges exceptionnelles sur opérations de gestion	228 874	386 388
Charges exceptionnelles sur opérations en capital	11 874	33 660
Dotations exceptionnelles aux amortissements et provisions	132 360	18 872
TOTAL DES CHARGES EXCEPTIONNELLES	**373 108**	**438 921**
RÉSULTAT EXCEPTIONNEL	**(123 655)**	**(157 488)**
TOTAL DES PRODUITS	**22 895 961**	**31 039 813**
TOTAL DES CHARGES	**22 953 747**	**30 699 237**
EXCÉDENT OU (DÉFICIT)	**(57 786)**	**340 576**

Cette augmentation est liée aux fusions avec AIDES Ile-de-France et Bluemoon.

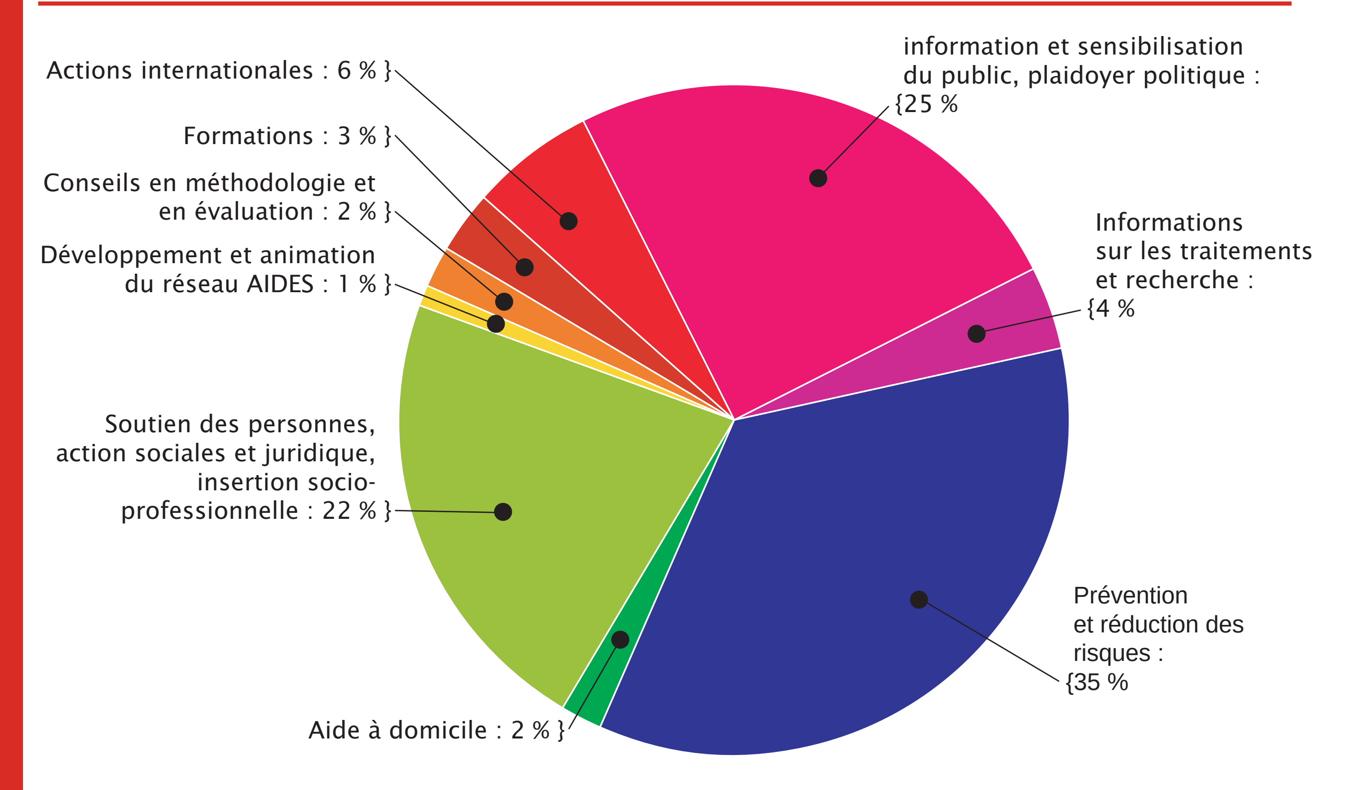
C'est la concrétisation de notre investissement dans la collecte de rue.

Les fusions avec AIDES Ile-de-France et Bluemoon ainsi que l'amortissement de notre fichier donateurs conduisent à une augmentation maîtrisée de nos charges d'exploitation.

Ce déficit est essentiellement lié au décalage entre la réalisation de nos actions et l'obtention de nouvelles conventions avec nos financeurs.

Dans le cadre d'une augmentation budgetaire de 34 %, le résultat exédentaire démontre une croissance maîtrisée.

Les missions sociales en 2007



emplois

	Montants en k€ en 2006	%	Montants en k€ en 2007	%
Missions sociales	**19 240k€**	**71,1%**	**24 932k€**	**68,7%**
Soutien des personnes, action sociale et juridique, Insertion Socio-Professionnelle	4 047k€	15,0%	5 576k€	15,4%
Aide à domicile	548k€	2,0%	526k€	1,5%
Prévention et réduction des risques	5 950k€	22,0%	8 657k€	23,9%
Information sur les traitements et recherche	941k€	3,5%	924k€	2,5%
Information et sensibilisation du public, plaidoyer politique	4 941k€	18,3%	6 213k€	17,1%
Actions internationales	1 591k€	5,9%	1 578k€	4,4%
Formation	485k€	1,8%	749k€	2,1%
Conseil en méthodologie et évaluation des actions	432k€	1,6%	439k€	1,2%
Développement et animation du réseau AIDES	305k€	1,1%	268k€	0,7%
Frais d'appel à la générosité du public	**4 181k€**	**15,5%**	**6 523k€**	**18,0%**
Fonctionnement	**3 688k€**	**13,6%**	**4 476k€**	**12,3%**
Directions, Comptabilité, Gestion, Ressources Humaines	1 070k€	4,0%	974k€	2,7%
Frais généraux, Secrétariat, Informatique, Communication Interne	913k€	3,4%	1 165k€	3,2%
Vie Associative	89k€	0,3%	238k€	0,7%
Représentation du personnel	22k€	0,1%	21k€	0,1%
Charges Financières	133k€	0,5%	271k€	0,7%
Charges Exceptionnelles de fonctionnement	94k€	0,3%	99k€	0,3%
Animation Régionale des Délégations AIDES	1 368k€	5,1%	1 708k€	4,7%
Résultat	**-58k€**	**-0,2%**	**341k€**	**0,9%**
Sous-total	**27 050k€**	**100%**	**36 272k€**	
Volontariat	**3 522k€**		**6 034k€**	
TOTAL	**30 572k€**		**42 306k€**	

Nos missions sociales ont augmenté en valeur de 30 %.

Les frais d'appel à la générosité du public ont certes augmenté de 2342 k€, mais nos produits ont crû de 4 323 k€ entre 2006 et 2007.

ressources

	Montants en k€ en 2006	%	Montants en k€ en 2007	%
Ventes et prestations de services	**167k€**	**1%**	**170k€**	**1%**
Prestations de services	167k€		170k€	
Subventions publiques internationales	**1 033k€**	**4%**	**1 012k€**	**3%**
Communauté Européenne	370k€		343k€	
Ministère des Affaires Etrangères	663k€		669k€	
Subventions publiques nationales	**12 890k€**	**48%**	**16 756k€**	**46%**
DGS / DRASS / DDASS	7 711k€		9 985k€	
Ministère de l'Emploi	110k€		34k€	
MILDT	45k€		16k€	
CNAM	57k€		58k€	
Ministère des Sports	5k€		0k€	
Conseils Régionaux	291k€		238k€	
CRAM	39k€		31k€	
DRTEFP-EQUAL	24k€		20k€	
Conseils Généraux	598k€		1 084k€	
Communes	454k€		517k€	
CPAM	2 331k€		3 818k€	
Autres établissements publics	417k€		289k€	
CAF et ALT	109k€		111k€	
Aides à l'emploi (CNASEA : CEJ, CES, CEC)	244k€		83k€	
Adultes relais	160k€		167k€	
CIVIS	15k€		5k€	
CAE	191k€		244k€	
Autres subventions liées au personnel	89k€		55k€	
Collectes (Dons & Legs)	**7 388k€**	**27%**	**11 711k€**	**32%**
Dons	6 995k€		11 390k€	
Legs	393k€		321k€	
Autres Financements Privés	**790k€**	**3%**	**629k€**	**2%**
AGEFIPH	24k€		73k€	
Organismes Privés (labos et mutuelles)	289k€		153k€	
Solidarités SIDA	6k€		0k€	
Fondation de France	5k€		4k€	
Sidaction	91k€		47k€	
Cotisations	27k€		35k€	
RAP, transferts de charges	234k€		208k€	
Autres Produits	110k€		108k€	
Produits Financiers	4k€		2k€	
Produits Exceptionnels	**249k€**	**1%**	**281k€**	**1%**
Report de Ressources non utilisées des exercices antérieurs	**378k€**	**1%**	**481k€**	**1%**
Dons en Nature (Espaces de communication)	**4 154k€**	**15%**	**5 232k€**	**14%**
Sous Total	**27 050k€**	**100%**	**36 272k€**	**100%**
Volontariat	**3 522k€**		**6 034k€**	
TOTAL	**30 572k€**		**42 306k€**	

Les fusion avec AIDES Ile-de-France et Bluemoon ne se sont pas traduites par une diminution des financements publics.

L'augmentation du nombre de Caarud gérés par AIDES (due à l'intégration de ceux gérés par AIDES Ile-de-France) a généré une croissance de 63 % des fonds alloués par les CPAM.

Grâce essentiellement à la fusion avec AIDES Ile-de-France, le nombre de volontaires est passé de 523 en 2006 à 896 en 2007. Ils et elles ont consacré 326 144 heures de leur temps aux actions de terrains.

Contacts :
Tour Essor - 14 rue Scandicci 93508 Pantin cedex
N° national AIDES : 0805 160 011 (gratuit depuis un poste fixe)
De l'étranger : +33(0)1 4183 46 46
Fax : +33(0)1 41 83 46 09
Site internet : http://www.aides.org
E-mail : aides@aides.org